J Korean Acad Nurs Adm (간호행정학회지)
Vol. 21 No. 2, 212-222, March 2015
ISSN 1225-9330 (Print) | ISSN 2288-4955 (Online)
http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.212

# 임상간호사의 간호업무환경, 감정노동이 행복지수에 미치는 영향

주은주[1] · 권영채[2] · 남문희[3]

가야대학교 간호학과 대학원[1], 가야대학교 간호학과[2], 대동대학교 간호학과[3]

# Influence of Clinical Nurses' Work Environment and Emotional Labor on Happiness Index

Ju, Eun Ju[1] · Kwon, Young Chae[2] · Nam, Mun Hee[3]

[1]Graduate School, College of Nursing, Kaya University
[1]Department of Nursing, Kaya University
[2]Department of Nursing, Daedong College

**Purpose:** This study was conducted to identify correlations in hospital nurses' work environment, emotional labor and happiness index to provide basic resources for nurses' happiness at work. **Methods:** Resources were gathered from 291 nurses who agreed to participate. Random sampling of nurses in nine hospitals in G-do was done between July 15 and August 14, 2014. Data were analyzed using $x^2$ tests, independent t-test, One-way ANOVA, Pearson correlation coefficients and multiple hierarchical regression with SPSS/WIN 18.0. **Results:** Mean scores (scale of 5) were nurses' work environment, 2.81, emotional labor, 3.24, and happiness index, 2.94. There were significant differences on the happiness index for: age, marriage, children, clinical experience, position, payment, and future work plans and a negative correlation between work environment and emotional labor, emotional labor and happiness index but a positive correlation between happiness index and work environment. Happiness index was influenced by work environment, emotional labor, future work plans. Explanatory power of these variables was 26%. **Conclusion:** Based on the findings of this study, so it is necessary to improve the work environment and reduce the frequency of emotional labor in order to increase the happiness index of hospital nurses.

**Key Words:** Nurse, Workplace, Happiness, Personal satisfaction, Socioecnomic factors

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 생활수준의 향상과 의료기술의 발달로 평균수명이 연장되어 "웰빙"이 주요한 관심사로 떠오르고 있으며, 행복한 삶에 대한 관심이 더해지고 있다. 2012년 OECD의 발표에 따르면 한국인의 행복지수는 OECD의 36개국 중 27위를 차지하였고, 학력수준, 학업성취도 등에서 좋은 점수를 받았지만 고용, 노동시간, 환경 등에서는 낮은 것으로 평가되었다[1]. 개인의 경험에서 이루어지는 삶의 만족과 그에 대한 긍정적 정서반응인 행복감(Happiness)은 삶이 현재 어떻게 진행되고

주요어: 간호사, 업무환경, 행복, 개인적 만족, 사회경제적 요인

Corresponding author: Nam, Mun Hee
Department of Nursing, Daedong College, 88 Dongbugok-ro, Gumjeong-gu, Busan 609-715, Korea.
Tel: +82-51-510-4891, Fax: +82-51-510-4929, E-mail: ny386@hanmail.net

- 이 논문은 주은주 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.
- This research was part of master's thesis Ju, En Ju

Received: Feb 11, 2015 | Revised: Mar 15, 2015 | Accepted: Mar 24, 2015

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.

있는지에 대한 정서적이고 인지적인 평가로써 포괄적 개념인 심리적 안녕감으로 자주 표현된다[2]. 따라서 심리적 안정감은 개인적 차원에서 긍정적인 영향을 줌과 동시에 개인이 속한 업무환경에서도 긍정적인 영향을 준다. 직장 내에서의 행복은 그가 속한 조직 내에서 발생하며, 이러한 행복감은 직장 업무환경에서 인간관계를 통해서 발생한다.

간호사는 다양한 인간관계를 중심으로 접촉과 실천을 전제로 환자에게 간호를 제공함과 동시에 여러 직종 간에 조정역할을 하며[3], 업무를 수행하는 동안 대상자에게 신뢰를 주고, 안정감을 갖도록 함으로써 빈번한 감정적 교류를 해야 하는 전문직종이다. 대상자에게 우호적인 정서표현은 기업의 이미지로 연결되어[4] 경영성과에 영향을 미칠 수 있으므로 병원관리자들은 구성원들의 감정표현에 일정 기준을 마련하고 명시적이고 암묵적인 규범을 요구하고 있다[5]. 즉, 간호사들은 자신의 감정을 조정하여 고객과의 대면 접촉 시 조직이 규범하고 있는 감정표현을 해야 하는 스트레스를 경험하게 되는데[6], 이를 간호사의 감정노동이라고 한다. 이러한 의료서비스 변화에 따른 간호사의 감정노동은 중요한 문제로 대두되기 시작하였으며, 최근 간호사의 감정노동이 간호사들에게 심리적, 정서적, 육체적으로 부정적인 영향을 미친다는 연구결과들이 보고되고 있다[3]. 또한 선행연구에서는 간호사의 감정노동은 중간 이상 수준이며, 응급실 간호사의 감정노동 수준이 타 부서 보다 높다는 결과를 제시하였고, 감정노동의 개선 방안으로 병원의 업무환경개선 방안을 제시 하였다[7]. 간호사는 정신적인 피로감과 직무 스트레스를 경험하게 되며 이러한 현상과 관련하여 간호사의 감정노동이 직무만족에 영향을 주고 있음이 밝혀지고 있다[4]. 선행연구에 의하면 감정노동이 간호사들에게 심리적, 정서적, 육체적으로 부정적인 영향을 미친다는 연구결과를 보고하고 있고, 감정노동과 관련된 연구로 소진, 직무만족, 리더의 감성지능, 조직몰입, 업무성과, 이직의도 등 의 주제로 다양하게 이루어지고 있다[4,5]. 지속적인 감정노동의 경험은 직무만족감을 저해하고 간호사에게 신체적, 정신적으로 유해한 영향을 줄 수 있으며, 삶의 질이 저하되고 조직결과에 바람직하지 못한 영향을 초래하게 된다. 그러므로 간호관리자는 이를 적절히 관리하는 것이 필요하며, 간호직에서 행복감을 증진 시키는 방안이며, 인적관리 차원에서 중요한 문제라고 볼 수 있다.

최근의 현대 의료사회는 대형화, 전문화, 세분화 되면서 근무환경과 근무형태가 매우 복잡, 다양해지는 상황 하에 능동적으로 대처할 능력을 요구하고, 업무환경이나 직무수행과정에서 긍정적이든 부정적이든 간에 여러 가지 신체적, 정신적 건강문제가 발생되기도 한다[8]. 간호사에게 업무환경은 병원의 특성, 의료진간의 관계, 환자집단, 환자 대 간호사 비율, 병동배치 등과 같은 많은 요소들이 영향을 미친다. 특히 간호업무환경은 간호사의 직무를 수행할 때 직접, 간접적으로 직무만족에 영향을 준다. 이러한 시대적 상황 하에서, 간호사의 직무만족을 위한 전략의 하나로 간호사의 업무환경을 개선하려는 노력이 시도되고 있다[9]. 최근 간호업무환경에 관련된 연구로 간호사들이 업무환경을 긍정적으로 인식한 병원에서는 환자들의 만족도가 높은 것으로 파악되었다[10]. 간호대학에서 일하는 사람들의 행복에 영향을 주는 요인으로 개인적 요소보다 조직적 요소에서 일의 특성, 작업환경, 복지 등이 행복에 영향을 준다고 하였고[11], 경찰병원에 근무하는 전문직 간호사 297명을 대상으로 한 연구에서 일의 특성과 건강한 직업환경이 행복과 관련이 있다고 보고하였다[12]. Van 등[13]의 연구에서는 간호업무환경 요소 중 하나인 간호사-의사간 관계가 좋을수록 직무만족 등이 높게 나타나고, 2013년 Nam 등의 연구에서 OECD 행복지수 11개 변수 주거환경, 소득, 일자리, 공동체 생활, 교육, 환경, 정치참여, 건강, 삶의 만족도, 치안, 일과 삶의 균형을 하위변수로 측정한 병원간호사의 행복지수 연구에서 간호사의 소득을 올리는 방안과 일자리 즉, 업무환경 개선 등을 강조하였다[14].

이상의 결과를 볼 때 간호업무환경과 직장에서의 다양한 인간관계에서 초래되는 감정노동은 간호사의 일의 행복지수에 영향을 미치는 주요 변수라고 할 수 있다. 지금까지 선행연구에서 간호사의 간호업무환경과 감정노동이 간호사의 이직, 직무만족, 간호사 소진에 영향을 준다는 선행연구는 다소 있으나[3-5,9,10], 간호업무환경과 감정노동이 간호사의 행복지수에 관련된 연구는 미비한 실정이다. 최근 간호직이 전문직으로 발돋움하고 있고, 간호사의 감정노동으로 인한 이직률이 야기 되고 있는 간호현장에서 간호업무환경과 감정노동 정도를 측정하여 행복지수에 미치는 영향에 대한 조사는 중요한 과제이고, 국민의 건강을 책임지는 간호사들에게 행복한 직장생활을 할 수 있는 기초자료가 될 수 있다. 특히 의료인력 면에서 열악한 간호현장에서 행복지수를 적용하여 간호사들의 근무환경, 감정노동과의 관계를 파악하고, 행복지수와 관련 있는 요인들을 분석하여 임상현장에서 간호사의 삶의 질 향상에 유용한 자료로서 가치가 크다고 할 수 있다.

## 2. 연구목적

이 연구는 간호사의 간호업무환경, 감정노동, 행복지수 정

도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 분석하고, 병원 간호사 행복지수에 영향을 미치는 예측요인을 규명함으로써 병원 간호사의 행복한 삶의 질 향상을 위한 유용한 자료를 제공하고자 한 것으로 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 일반적인 특성을 파악한다.
- 간호사의 간호업무환경, 감정노동, 행복지수 정도를 파악한다.
- 간호사의 특성에 따른 간호업무환경, 감정노동, 행복지수의 차이를 파악한다.
- 간호사의 간호업무환경, 감정노동, 행복지수의 상관관계를 파악한다.
- 간호사의 행복지수에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 간호업무환경, 감정노동이 행복지수에 미치는 정도를 파악하고, 이들 변수간의 관계를 규명하여 간호현장에서 병원간호사의 행복한 삶에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 G도 소재 100병상 이상 병원급 의료기관 9 곳을 임의 표출하여 간호부에 허락을 받은 후 연구 의 목적을 이해하고 참여에 동의한 임상간호사 310여명을 임의 표본 추출방법 으로 선정하였다. 자료수집은 2014년 7월 15일부터 8월 14일까지 조사자가 직접 방문하여 설문지를 배부 후 익명 처리하여 회수 하였다. 본 연구의 표본 의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용한 분석방법을 적용하여 유의수준 0.05, 검정력 0.80, 효과 크기는 회귀분석의 중간효과 크기인 0.15로 계산 하였을 때 필요한 대상자수는 130명이었고, 설문 응답내용이 불충분하거나 누락된 20부를 제외하고 291명을 대상으로 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 14문항, 간호업무환경 31문항, 감정노동 9문항, 행복지수 11문항 등을 포함한 구조화된 설문지로 구성되었다.

#### 1) 일반적 특성 및 건강행태

본 연구에서 이용된 간호사의 인구사회학적특성과 직무 관련 특성에 관한 설문지는 연령, 결혼유무, 자녀수, 교육정도, 종교, 부양책임, 근무형태, 임상실무경력, 현 근무경력, 지위, 이직경험, 근무병동, 평균급여, 미래근무계획을 포함한 14개의 문항으로 구성하였다.

#### 2) 간호업무환경

간호업무를 수행하는 조직 또는 현장의 분위기로서 조직이 조직체계를 유지하는 방식, 의사결정 참여와 자율성 부여를 통한 발전의 기회제공, 원활한 업무수행을 위한 직원 간 상호작용 등을 포함한 속성을 말한다[15]. 본 연구에서는 Lake[16]가 개발한 PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index로 Kang[9]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 5개의 하부영역이며, 병원 문제에 대한 간호사의 참여정도, 질적 간호를 위한 간호 기반, 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지도, 직원 및 자원의 적절성, 간호사 의사간 관계로 구성되어 있다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다'가 5점, '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 각 하위영역별 평균점수가 높을수록 자신의 간호업무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 전체 Cronbach's α는 .82이며, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 3) 감정노동

감정노동이란 개인이 효과적인 직무수행이나 조직내 적응을 위하여 자신이 경험하는 실제 감정상태와 조직 내 적응을 위하여 자신이 경험하는 실제감정 상태와 조직의 감정표현규범에 의해 요구되어 지는 감정표현에에 차이가 나타날 때 감정을 조절하려고 하는 개인적 노력을 의미한다[17]. 본 연구에서는 Morris와 Feldman[18]이 개발한 감정노동 도구를 Song[19]의 연구에서 사용된 감정노동의 빈도 3문항, 감정표현 규범에 대한 주의정도 3문항, 감정의 부조화 3문항으로 총 9문항으로 구성되어 있으며 5점 척도이다. 점수가 높을수록 감정노동을 많이 하는 것을 의미한다. Song[19]의 Cronbach's α는 .87이었고, 본 연구에서는 .81이었다.

#### 4) 행복지수

행복지수는 사람들이 느끼는 행복에 대한 지표로서 생활의 만족도와 풍요로움을 지표화하는 자료이다[14]. 본 연구에서는 OECD Better Life Index[20]를 본 전문번역가에 의해 한국어로 번역, 이것을 다시 역 번역 과정을 거쳐 일치성을 확인

한 Nam 등[14]의 연구에서 사용된 주거환경, 소득, 일자리, 공동체 생활, 교육, 환경, 정치참여, 건강, 삶의 만족도, 치안, 일과 삶의 균형 등 11개 문항으로 구성되어 있으며 점수 범위는 문항별 평점 1~5점으로 점수가 높을수록 자신의 행복지수가 높은 것으로 인식하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α는 .85였으며, 본 연구에서는 .86이었다.

### 4. 윤리적 고려

본 연구에서는 자료수집에 앞서 기관의 IRB (Institutional Review Board:기관생명윤리위원회)에 심의를 의뢰하여 승인을 받았으며(승인번호: kaya IRB-14호), 간호부의 연구 진행을 위한 승인 절차를 거친 후 대상자에게 자료수집 시 연구의 목적을 설명하고 언제라도 참여를 철회할 수 있으며, 수집한 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 익명성을 보장한다는 내용을 서면으로 동의를 구하였다.

### 5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 18.0 통계 패키지를 사용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 간호업무환경, 감정노동, 행복지수는 평균과 표준편차를 구하였다. 특성별 간호업무환경, 감정노동, 행복지수를 Independent t-test 및 One-way analysis of variance로 비교하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다. 간호업무환경, 감정노동, 행복지수의 상관관계는 Pearson correlation coefficient, 행복지수 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 종속변수로 행복지수를 설정하였고, 독립변수로는 대상자의 특성, 간호업무환경, 감정노동을 설정하여 행복지수에 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 하였다.

## 연구결과

### 1. 분석대상자의 일반적 특성

연구대상자는 총 291명이었고, 일반적 특성 중 평균연령은 32세이었고, 미혼 52.1%, 자녀수는 없음 61.4%, 교육정도는 전문학사 68.6%, 종교는 있음 56.2%였다. 부양가족은 없음 64.1%, 근무형태는 비상근 61.4%, 임상실무경력은 3~10년 미만 39.0%, 현 병원 근무연속은 2년 미만이 37.6%로 다수를 차지하였다. 또한 직위는 일반간호사 68.3%, 이직 경험은 무가 64.5%, 근무병동은 외래를 포함한 기타병동 34.8%, 평균 급여는 2,000~3,000만원 미만이 58.6%였으며, 미래 근무계획은 3~5년이 29.7%로 가장 많이 차지하였다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of Participants (*N*=291)

| Characteristics | Categories | n (%) or M±SD |
|---|---|---|
| Age (year) | | 31.96±8.24 |
| | ≤25 | 83 (28.6) |
| | 26~30 | 59 (20.3) |
| | 31~39 | 99 (34.1) |
| | ≥40 | 49 (16.9) |
| Marital status | Unmarried | 151 (52.1) |
| | Married | 139 (47.9) |
| Children (member) | 0 | 178 (61.4) |
| | 1 | 45 (15.5) |
| | ≥2 | 67 (23.1) |
| Educational level | College | 199 (68.6) |
| | ≥Bachelor | 91 (31.4) |
| Religion | Yes | 163 (56.2) |
| | No | 127 (43.8) |
| Duty to support family | Yes | 104 (35.9) |
| | No | 186 (64.1) |
| Type of work | Full-time | 112 (38.6) |
| | Three shifts | 178 (61.4) |
| Length of clinical experience (year) | | 8.25±6.89 |
| | <3 | 88 (30.3) |
| | 3~<10 | 113 (39.0) |
| | ≥10 | 89 (30.7) |
| Employment in current hospital (year) | | 4.05±4.08 |
| | <2 | 109 (37.6) |
| | 2~<5 | 98 (33.8) |
| | ≥5 | 83 (28.6) |
| Position | Nurse | 198 (68.3) |
| | Charge | 43 (14.8) |
| | Head | 49 (16.9) |
| Experience of turnover | Yes | 103 (35.5) |
| | No | 187 (64.5) |
| Assigned ward | Med | 60 (20.7) |
| | GS | 44 (15.2) |
| | Special | 85 (29.3) |
| | Etc. | 101 (34.8) |
| Annual salary (10,000 won) | <2,000 | 61 (21.0) |
| | 2,000~<3,000 | 170 (58.6) |
| | ≥3,000 | 59 (20.3) |
| Future work plans (year) | ≤2 | 70 (24.1) |
| | 3~5 | 86 (29.7) |
| | 6~10 | 69 (23.8) |
| | >10 | 65 (22.4) |

## 2. 연구대상자의 간호업무환경, 감정노동, 행복지수에 대한 간호사의 인식

대상자의 간호업무환경은 평균 2.81 (범위:1~5)로 보통수준으로 나타났고, 하부영역인 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지도 3.22, 동료로서의 간호사-의사간 관계 2.96, 질적 간호를 위한 간호기반 2.80, 병원문제에 대한 간호사의 참여정도 2.71, 직원 및 자원의 적절성 2.35 순으로 나타났다. 대상자의 감정노동은 평균 3.24 (범위:1~5)이었고, 하부영역인 감정노동의 빈도 3.48, 감정표현에 대한 주의정도 3.14, 감정의 부조화 3.10 순으로 나타났다. 대상자의 행복지수 정도는 평균 2.94로 나타나 중간 정도로 나타났으며, 행복지수의 하위영역으로 주거환경 3.25, 치안 3.22, 삶의 만족도 3.18, 공동체 생활 3.00 순으로 높았고, 소득 2.64, 일자리 2.65, 정치참여 2.84, 일과 삶의 균형 2.85 순으로 낮게 나타났다(Table 2).

## 3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무환경, 감정노동, 행복지수

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무환경 정도는 임상실무경력(F=3.05, $p$=.029), 현재 근무경력(F=4.28, $p$=.015), 직위(F=7.53, $p$=.001), 미래근무계획(F=10.48, $p$<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석한 결과 임상실무경력이 3년 미만이 3~10년 보다 높았고, 현재 근무경력이 2년 미만이 2~5년 보다 간호업무환경 정도가 높았다. 또한 직위에서는 수간호사 이상이 책임간호사 이하보다 높았고, 미래 근무계획이 3~5년 이상 미래를 계획하고 있는 그룹이 2년 미만 보다 간호업무환경 정도가 높았다. 또한 대상자의 감정노동 정도는 연령(F=6.24, $p$<.001), 결혼상태(t=2.79, $p$=.006), 자녀수(F=8.14, $p$<.001), 근무형태(F=-2.70, $p$=.007), 부서(F=4.63, $p$=.004), 미래근무계획(F=2.67, $p$=.048)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석한 결과 연령이 26~30세 이하가 40세 이상 보다 감정노동 정도가 높았고, 결혼 상태가 미혼이 기혼 보다 높았으며, 자녀가 없는 경우가 자녀가 2명 이상인 경우보다 감정노동 정도가 높았다. 근무형태에서 비상근 근무자가 감정노동 정도가 높았고, 부서는 외과병동이 기타 부서보다 높았으며, 미래 근무계획에서는 3년 이상 계획 한 대상자가 2년 이하로 계획한 대상자 보다 감정노동 정도가 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 행복지수는 연령(F=4.04, $p$=.008), 결혼상태(t=-3.17, $p$=.002), 자녀수(F=4.64, $p$=.010), 근무형태(F=2.95, $p$=.004), 임상실무경력(F=3.65, $p$=.027), 직위(F=5.51, $p$=.004), 평균급여(F=3.52, $p$=

**Table 2.** Degree of Work Environment, Emotional Labor, and Happiness Index (*N*=291)

| Categories | M±SD | Range |
|---|---|---|
| Work environment | 2.81±0.45 | 1~5 |
| Nurse participation in hospital affairs | 2.71±0.58 | |
| Nursing foundations for quality of care | 2.80±0.47 | |
| Nursing unit manager: Ability, leadership and support of nurses | 3.22±0.53 | |
| Staffing and resource adequacy | 2.35±0.61 | |
| Collegial nurse-doctor relations | 2.96±0.64 | |
| Emotional labor | 3.24±0.54 | 1~5 |
| Frequency of emotional expression | 3.48±0.63 | |
| Level of emotional caution | 3.14±0.54 | |
| Emotional dissonance | 3.10±0.74 | |
| Happiness index | 2.94±0.54 | 1~5 |
| Housing | 3.25±0.92 | |
| Income | 2.64±0.81 | |
| Jobs | 2.65±0.92 | |
| Community | 3.00±0.76 | |
| Education | 2.88±0.76 | |
| Environment | 2.89±0.79 | |
| Civic engagement | 2.84±0.69 | |
| Health | 2.98±0.91 | |
| Life satisfaction | 3.18±0.80 | |
| Safety | 3.22±0.79 | |
| Work-life balance | 2.85±0.87 | |

.031) 미래근무계획(F=7.27, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석한 결과 연령이 40세 이상이 30세 이하 보다 높았고, 결혼 상태는 기혼이 미혼 보다 높았으며, 자녀수에서는 2명 이상이 있는 경우가 자녀가 없는 경우보다 행복지수가 높았다. 근무형태는 상근 근무자가 비상근근무자 보다 높았으며, 임상실무경력이 10년 이상인 경우가 3~10년 보다 행복지수가 높았다. 직위에서는 수간호사 이상이 일반간호사 보다 높았고, 평균급여가 3,000만원 이상이 2,000~3,000만원 미만보다 높았으며, 3년 이상 미래 근무계획이 있는 그룹이 2년 이하보다 행복지수가 높았다(Table 3).

**Table 3.** Differences of Work Environment, Emotional Labor, Happiness Index according to Characteristics of Participants (*N*=291)

| Variables | Categories | Work environment | | Emotional labor | | Happiness index | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F (*p*) Scheffé | M±SD | t or F (*p*) Scheffé | M±SD | t or F (*p*) Scheffé |
| Ages (year) | ≤25[a] | 2.83±0.50 | 2.19 | 3.37±0.56 | 6.24 | 2.85±0.65 | 4.04 |
| | 26~30[b] | 2.69±0.40 | (.089) | 3.31±0.51 | (<.001) | 2.90±0.42 | (.008) |
| | 31~39[c] | 2.81±0.41 | | 3.22±0.51 | a, b>d | 2.93±0.48 | a, b<d |
| | ≥40[d] | 2.91±0.49 | | 2.97±0.54 | | 3.17±0.53 | |
| Marital status | Unmarried | 2.77±0.47 | -1.48 | 3.32±0.53 | 2.79 | 2.85±0.56 | -3.17 |
| | Married | 2.85±0.43 | (.140) | 3.15±0.55 | (.006) | 3.05±0.50 | (.002) |
| Children (member) | 0[a] | 2.78±0.46 | 2.27 | 3.34±0.53 | 8.14 | 2.87±0.54 | 4.64 |
| | 1[b] | 2.77±0.49 | (.105) | 3.13±0.46 | (<.001) | 3.01±0.48 | (.010) |
| | ≥2[c] | 2.91±0.40 | | 3.06±0.57 | a>c | 3.09±0.55 | a<c |
| Educational level | College | 2.80±0.47 | -0.48 | 3.27±0.56 | 1.61 | 2.93±0.56 | -0.34 |
| | ≥Bachelor | 2.82±0.40 | (.632) | 3.18±0.50 | (.110) | 2.95±0.49 | (.733) |
| Religion | Yes | 2.80±0.47 | -0.18 | 3.22±0.51 | -0.26 | 2.99±0.50 | 1.56 |
| | No | 2.81±0.43 | (.859) | 3.26±0.59 | (.571) | 2.98±0.58 | (.121) |
| Duty to support family | Yes | 2.85±0.46 | 1.35 | 3.19±0.57 | -1.08 | 2.93±0.60 | -0.08 |
| | No | 2.78±0.44 | (.179) | 3.27±0.53 | (.283) | 2.94±0.50 | (.940) |
| Type of work | Full-time | 2.84±0.46 | 1.17 | 3.13±0.49 | -2.70 | 3.05±0.52 | 2.95 |
| | Three shifts | 2.78±0.45 | (.242) | 3.31±0.56 | (.007) | 2.87±0.54 | (.003) |
| Length of clinical experience (year) | <3[a] | 2.88±0.45 | 3.05 | 3.31±0.52 | 1.34 | 2.91±0.63 | 3.65 |
| | 3~<10[b] | 2.71±0.43 | (.029) | 3.24±0.56 | (.264) | 2.87±0.46 | (.027) |
| | ≥10[c] | 2.85±0.45 | a>b | 3.17±0.54 | | 3.07±0.52 | b<c |
| Employment in current hospital (year) | <2[a] | 2.88±0.47 | 4.29 | 3.22±0.54 | 0.34 | 2.95±0.58 | 0.63 |
| | 2~<5[b] | 2.71±0.44 | (.015) | 3.23±0.55 | (.711) | 2.90±0.54 | (.534) |
| | ≥5[c] | 2.81±0.42 | a>b | 3.28±0.54 | | 2.99±0.47 | |
| Position | Nurse[a] | 2.78±0.43 | 7.53 | 3.25±0.54 | 7.53 | 2.89±0.55 | 5.51 |
| | Charge[b] | 2.68±0.49 | (<.001 ) | 3.35±0.57 | (.055) | 2.94±0.47 | (.004) |
| | Head[c] | 3.01±0.42 | a, b<c | 3.09±0.53 | b>c | 3.17±0.49 | a<c |
| Experience of turnover | Yes | 2.85±0.46 | 1.17 | 3.18±0.53 | 1.70 | 3.06±0.52 | -0.05 |
| | No | 2.78±0.44 | (.242) | 3.27±0.55 | (.194) | 2.87±0.54 | (.962) |
| assigned ward | Med[a] | 2.77±0.46 | 1.59 | 3.29±0.54 | 4.63 | 2.96±0.44 | 1.64 |
| | GS[b] | 2.76±0.38 | (.192) | 3.46±0.55 | (.004) | 2.79±0.67 | (.181) |
| | Special[c] | 2.76±0.47 | | 3.25±0.50 | b>d | 2.94±0.53 | |
| | Etc.[d] | 2.88±0.45 | | 3.11±0.55 | | 3.00±0.53 | |
| Annual salary (10,000 won) | <2,000[a] | 2.80±0.45 | 0.64 | 3.14±0.59 | 1.50 | 2.94±0.57 | 3.52 |
| | 2,000~<3,000[b] | 2.79±0.42 | (.529) | 3.28±0.54 | (.224) | 2.89±0.54 | (.031) |
| | ≥3,000[c] | 2.86±0.53 | | 3.22±0.48 | | 3.10±0.47 | b<c |
| Future work plans (year) | ≤2[a] | 2.57±0.43 | 10.48 | 3.40±0.54 | 2.67 | 2.69±0.55 | 7.27 |
| | 3~5[b] | 2.82±0.43 | (<.001 ) | 3.19±0.57 | (.048) | 2.99±0.52 | (<.001) |
| | 6~10[c] | 2.89±0.35 | a<b, c, d | 3.21±0.48 | a<b, c, d | 3.06±0.47 | a<b, c, d |
| | >10[d] | 2.95±0.50 | | 3.17±0.55 | | 3.02±0.55 | |

### 4. 간호업무환경, 감정노동, 행복지수의 상관관계

간호업무환경, 감정노동, 행복지수의 상관관계를 분석한 결과는 간호업무환경과 감정노동 부적 상관관계(r=-.33, $p<.001$), 감정노동과 행복지수도 부적 상관관계(r=-.33, $p<.001$)가 나타났다. 하지만 간호업무환경과 행복지수는 정적상관관계(r=.42, $p<.001$)를 보였다(Table 4).

**Table 4.** Correlations among Work Environment, Emotional Labor, and Happiness Index (*N*=291)

| Variables | Work environment | Emotional labor |
|---|---|---|
| | r (*p*) | r (*p*) |
| Emotional labor | -.33 (<.001) | 1 |
| Happiness index | .42 (<.001) | -.33 (<.001) |

### 5. 간호사의 행복지수에 영향을 미치는 요인

대상자의 행복지수에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 유의수준 5% 이하에서 통계적으로 유의하게 나타난 연령, 결혼 상태, 자녀수, 근무형태, 임상실무경력, 직위, 평균급여, 미래근무계획의 일반적인 특성 8개와 간호업무환경, 감정노동을 독립변수로 투입해 행복지수를 종속변수로 하여 영향력을 분석하였다. 연령, 임상실무경력은 연속변수로, 결혼 상태, 자녀수, 근무형태, 직위, 평균급여, 미래근무계획은 더미변수 처리하여 독립변수로 투입하였다. 회귀모형 진단은 다중공선성, 잔차를 진단한 결과 다중 공선성의 문제는 공차한계(tolerance)는 .214~.855로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)도 1.171~4.673으로 문제가 없었다. 행복지수에 대한 영향력을 확인하기 위하여 일반적 특성요인과 간호업무환경, 감정노동을 위계적 회귀분석으로 실시한 결과 일반적 특성 요인을 투입한 모형 1은 11%, 간호업무환경정도를 투입한 모형 2는 23% 감정노동을 추가 투입한 모형 3은 26%의 영향력을 보였다. 모형 1보다 보다 모형 2가 11%로 증가하였고, 모형 2보다 모형3이 3% 증가하였다. 따라서 대상자의 행복지수는 일반적 특성을 투입한 경우보다 간호업무환경, 감정노동이 추가된 단계의 경우 더 큰 영향을 받음을 알 수 있었다. 회귀분석 1단계의 경우 미래근무계획을 2년 이하보다 6~10년(β=025, $p$=.001), 정년까지(β=.25, $p$=.001), 3~5년 미래계획을 하는 그룹(β=3.07, $p$=.002) 순으로 행복지수에 영향력이 있었고, 2단계에서는 간호업무환경이 높을수록(β=.38, $p<.001$), 미래근무계획이 2년 이하보다 정년까지 계획하는 경우(β=.15, $p$=.027), 6~10년(β=.15, $p$=.030) 순이었고, 3단계에서는 간호업무환경(β=.31, $p<.001$)하는 경우 순으로 행복지수 영향력이 높았으며, 감정노동이 낮을수록(β=-.20, $p$=.001), 미래근무계획 2년 이하보다 6~0년(β=.152, $p$=.025), 정년까지 계획하는 경우(β=.14, $p$=.037) 순으로 행복지수가 높았다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 간호사의 일반적인 특성과 업무환경, 감정노동을 파악하여 병원간호사의 행복지수에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 간호사의 행복한 삶을 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 임상간호사의 행복지수를 OECD Better Life Index를 이용한 행복지수 정도는 평균 2.94 (5점 척도)로 보통보다 낮은 수준으로 나타났다. 이는 간호사 대상 Nam 등[14]의 연구에서 행복지수 평균 3.03점보다 약간 낮은 점수로 중소병원 간호사의 행복지수는 여전히 낮은 점수임을 알 수 있었다. 문항별로 소득과 일자리가 가장 낮은 순으로 나타났으며, OECD 국가의 삶의 질 조사연구에서 한국이 고용 부분에서 낮은 점수로 평가된 부분[1]과 유사하고, 간호사의 열악한 업무환경과 소득 수준이 행복지수와 연관이 있음을 유추할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 행복지수는 연령이 40세 이상이 30세 이하보다 높았고, 임상실무경력이 10년 이상인 경우가 3~10년 미만 보다 행복지수가 높고, 결혼 상태는 기혼인 경우가 미혼 보다 높았으며, 자녀수에서는 2명 이상이 있는 경우가 자녀가 없는 경우보다 행복지수가 높았다. 이는 연령이 증가하고, 임상실무경력이 증가할수록 간호직무만족도가 높다는 연구[21]를 지지하고 있고, 간호사 대상 연구에서 연령이 40세 이상이 40세 미만보다 행복지수가 높고, 자녀가 있는 경우에 행복지수가 높다는 결과와 유사하다[14]. 즉 간호사는 결혼 후 자녀가 둘 이상인 상태에서 나이가 증가할수록 행복감의 증가를 보이고, 전공 만족도가 높아지고, 젊음이 왕성한 20대 보다 아이를 낳아 키우고, 노년기 부모님을 돌보는 40대에 사람들에게 도움을 줄 수 있어서 행복해 한다는 사실을 뒷받침해 준다[22]. 또한 근무형태는 상근 근무자가 비상근근무자보다 높았으며, 직위에서는 수간호사 이상이 일반간호사 보다 행복지수가 높았다. 선행연구의 상근 근무자가 비상근 근무자보다 만족도가 높으며, 간호사는 3교대로 인한 스트레스를 받아 만족감이 떨어진다[14]는 논문 결과를 지지하고 있고, 삼교대 보다 상근근무자가 행복지수가 높고, 규칙적인 상근 근무

**Table 5.** Factor of Affecting Happiness Index (*N*=290)

| Variables | Categories | Model 1 | | | Model 2 | | | Model 3 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | β | t | *p* | β | t | *p* | β | t | *p* |
| (Constant) | | 2.66 | 12.70 | < .001 | 1.52 | 5.83 | < .001 | 2.43 | 6.59 | < .001 |
| Ages (year) | | 0.03 | 0.21 | .831 | 0.02 | 0.14 | .890 | -0.03 | -0.24 | .810 |
| Marital status | Unmarried | | | | | | | | | |
| | Married | 0.09 | 0.83 | .408 | 0.06 | 0.65 | .515 | 0.10 | 1.01 | .312 |
| Children (member) | 0 | | | | | | | | | |
| | 1 | 0.00 | 0.01 | .989 | 0.00 | -0.03 | .978 | -0.04 | -0.46 | .649 |
| | ≤ 2 | -0.05 | -0.53 | .595 | -0.01 | -0.17 | .866 | -0.05 | -0.65 | .518 |
| Type of work | Full-time | | | | | | | | | |
| | Three shifts | -0.06 | -0.82 | .412 | -0.09 | -1.27 | .204 | -0.07 | -1.08 | .279 |
| Period of clinical experience | | -0.04 | -0.36 | .723 | 0.02 | 0.14 | .887 | 0.01 | 0.12 | .905 |
| Position | Nurse | | | | | | | | | |
| | Charge | 0.06 | 0.64 | .526 | -0.04 | -0.42 | .677 | -0.02 | -0.18 | .855 |
| | Head | 0.02 | 0.26 | .792 | 0.03 | 0.52 | .602 | 0.05 | 0.81 | .422 |
| Annual salary (10,000 won) | < 2,000 | | | | | | | | | |
| | 2,000~< 3,000 | 0.11 | 1.21 | .226 | 0.10 | 1.24 | .217 | 0.12 | 1.54 | .125 |
| | ≥ 3,000 | -0.01 | -0.19 | .853 | -0.01 | -0.07 | .944 | 0.00 | 0.06 | .952 |
| Future work plans (year) | ≥ 2 | | | | | | | | | |
| | 3~5 | 0.22 | 3.07 | .002 | 0.09 | 1.33 | .185 | 0.09 | 1.36 | .175 |
| | 6~10 | 0.25 | 3.48 | .001 | 0.15 | 2.18 | .030 | 0.15 | 2.25 | .025 |
| | ≤ 10 | 0.25 | 3.39 | .001 | 0.15 | 2.22 | .027 | 0.14 | 2.09 | .037 |
| Work environment | | | | | 0.38 | 6.54 | < .001 | 0.31 | 5.31 | < .001 |
| Emotional labor | | | | | | | | -0.20 | -3.43 | .001 |
| F (*p*) | | 2.71 (.001) | | | 5.95 (< .001) | | | 6.55 (< .001) | | |
| $R^2$ | | .11 | | | .23 | | | .26 | | |

를 하는 수간호사 이상의 경우 간호직에 행복함을 느끼고 있음을 알 수 있었다. 또한 평균급여가 3,000만원 이상이 2,000~3,000만원 미만 보다 높았으며, 3년 이상 미래 근무계획이 있는 그룹이 2년 이하보다 행복지수가 높았다. 이는 Chu[23] 연구에서 월소득이 200만원 미만일 경우 행복지수가 급격히 떨어지는 내용과 Nam 등[14] 연구에서 평균급여 수준이 높을수록 행복지수가 높게 나타난다는 결과를 지지하고 있다. 즉 간호사의 행복감은 평균 급여가 많고, 미래근무계획이 길수록 행복지수가 높으므로 간호사를 위한 장기적인 근무요건 조성과 미래설계를 위한 보수체계 정책이 필요하다.

또한 종합병원의 업무환경 수준은 2.81 (범위 1~5)점으로 이를 4점으로 환산할 경우 2.25점으로 낮은 수준으로 나타났다. 이는 동일한 측정도구를 4점 척도로 측정한 선행연구결과 2.29~3.17점보다 낮은 것이며[9,24,25], 업무환경에서 영역별로 조사한 결과로는 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지도가 3.22점으로 가장 높게 나타났으며, 직원 및 자원의 적절성은 2.35점 순으로 가장 낮게 나타났다. 중소병원의 자원부족은 갈수록 심해지고, 병원 간호사들은 간호인력과 업무자원이 부족한 것으로 인식하고 있음을 유추할 수 있다[9]. 대상자의 일반적 특성에 따른 업무환경 정도는 임상실무경력이 3년 미만이 3~10년 미만보다 높아 경력이 많을수록 업무환경에 대한 인식이 낮았고, 수간호사 이상이 책임간호사 이하보다 높았고, 미래 근무계획이 3~5년 이상이 2년 미만 계획하고 있는 것 보다 업무환경 정도가 높았다. 선행연구에서 3~5년보다 15년 이상 실무경력에서 높았던 결과와 차이가 있고[9], 수간호사 이상에서 업무환경정도가 높았던 결과와 유사하였다[9,25]. 또한 2년 이하보다 정년까지 미래를 계획한 그룹에서 높았던 결과와는 일치하였다[9,25]. 이로써 간호사는 수간

호사 이상의 직책에서 장기간 근무를 원하고 있고, 근무환경에 대한 인식이 높다고 할 수 있다.

본 연구에서 감정노동이란 자신이 경험하는 실제 감정 상태와 조직에서 감정표현에 차이가 나타날 때 감정을 조절하려고 하는 개인적 노력에 대한 점수로 감정노동 정도는 점수가 높을수록 감정노동을 많이 하는 것을 나타내며[17], 본 연구에서 평균 3.24점으로 중간 이상으로 나타났다. Jung과 Kim[5]의 연구 감정노동 점수 평균 3.25점과 유사한 결과이나, 400~500병상 종합병원 이상 대상으로 한 Kim과 Lee[26]의 감정노동 정도 3.08과, 서울, 경기 소재 4개 종합병원 대상 한 Lee와 Lee[28]의 연구 3.19 보다 높은 결과이고, Cha[29]의 서울 소재 일 종합전문요양기관 대상 3.41점보다는 낮은 결과이다. 이것으로 볼 때 간호사의 감정노동은 의료기관의 종별과 지역적 차이와 시간적 흐름에 따라 다르고, 최근 의료환경의 시간적 변화 등에 간호사들의 감정노동이 많은 영향을 받고 있음을 시사한다. 따라서 추후 동일한 지역에서의 종단적 연구를 시도하여 감정노동의 추이변화를 확인하는 후속연구가 필요할 것으로 판단된다. 한편 감정노동 정도는 26~30세 이하가 높았는데 타 연구의 3~5년 이상이 감정노동을 가장 많이 경험한다는 연구[27]와 임상경력과 현부서 임상경력 모두 3년~5년이 높다는 연구[28]와 유사한 결과로 감정노동은 신규간호사 보다 중간 경력자에게서 높게 나타나므로 경력자들의 감정노동에 대한 관리가 필요함을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 비상근 근무자와 외과병동 근무자가 감정노동 정도가 높았다. 이는 Kim[7]의 연구에서 응급실 근무자가 감정노동 점수가 타 부서보다 더 높았다는 결과와 차이가 있었고, 감정노동은 본인이 근무하는 환경이나 근무 특성 등에 다양한 영향을 받고 있다는 Sung[29]의 연구결과를 지지하므로 변수를 달리하여 특성에 따른 감정노동에 대한 반복 연구의 필요성이 있다.

연구대상자의 간호업무환경과 감정노동, 감정노동과 행복지수는 부적 상관관계를 나타내었으며, 간호업무환경과 행복지수는 정적 상관관계가 있었다. 이는 국내외 선행연구에서 근무환경이 좋을수록 행복지수가 높다는 연구와 일치하고[14], 감정노동이 높을수록 직무만족이 낮아진다는 결과를 지지하고 있다[4,5,7,19]. 감정노동은 임상간호사의 직무만족을 낮추어 행복지수에 관련이 있고, 병원에 근무하는 간호사는 환자를 비롯하여 다양한 사람들과 협조관계를 유지함으로서 일정 수준의 감정노동을 하고 있음을 알 수 있었다[6].

선행연구에서 간호사는 감정노동의 강도가 높아질수록 자신의 업무에 대한 만족도가 낮아지고[4,5,7,19], 감정노동이 높을수록 행복지수가 떨어지므로 간호관리자는 간호사의 감정노동을 관리하는 병원차원의 프로그램 개발이 필요하고, 또한 중소병원의 간호업무환경은 수간호사 이상의 직책에서 장기간 미래를 계획할 경우 근무환경에 대한 인식이 높으므로[9,25]. 간호사들이 장기간 근무할 수 있는 업무환경 조건, 장기근무수당 등의 개선 정책이 요구된다.

본 연구에서는 행복지수에 대한 영향력을 확인하기 위하여 일반적 특성요인과 간호업무환경, 감정노동을 위계적 회귀분석으로 실시한 결과 일반적 특성 요인을 투입한 모형 1은 11%, 간호업무환경정도를 투입한 모형 2는 23%, 감정노동을 추가 투입한 모형 3은 26%의 영향력을 보였다. 3단계에서 간호업무환경, 감정노동 미래근무계획 순으로 행복지수에 미치는 정도가 높았는데, 중소병원 간호사의 행복지수를 높이기 위해 간호업무환경의 개선이 시급하고, 감정노동 관리하고 조직적 응력을 높일 수 있는 다양한 교육이나 프로그램을 개발하여 적극지원 할 필요가 있다. 특히 감정노동을 적게 경험하도록 단순 암기식 친절교육이나 피상적인 서비스 향상 활동이 아니라 자신과 환자관계상에서 표출하는 감정차이를 줄여주고 요구된 태도에 대한 간호사 스스로 내면화될 수 있도록 인적관리 방안을 모색해야 한다. 또한 병원에서 장기간 근무할 수 있도록 직무에 대한 미래 비전을 제시해 주며, 장기간 근무 계획에 대한 정책 개선이 필요하다. 본 연구는 간호사의 행복지수를 올리기 위한 간호업무환경 개선과 감정노동 개선을 위한 다양한 중재 프로그램을 개발하고 확인할 수 있는 기초자료로서의 의의가 있다.

## 결 론

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 간호현장에서 간호업무환경, 감정노동, 행복지수를 측정하고 간호사들의 행복지수에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구로 행복지수는 연령, 결혼상태, 자녀수, 근무형태, 임상실무경력, 직위, 평균급여, 미래근무계획에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 회귀분석결과 대상자의 행복지수는 대상자의 일반적 특성을 투입한 1단계 보다 간호업무환경, 감정노동을 투입한 2단계와 3단계에서 더 큰 영향을 받음을 알 수 있었고, 전체 설명력은 26%였다. 따라서 간호업무환경과 감정노동은 중소병원 간호사의 행복지수를 올릴 수 있는 중요 변수임이 확인되었다. 본 연구는 K도에 소재하는 중소병원 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 일반화하기에는 한계가 있다. 연구의 결과를 바탕으로 다음과 이와 같이 제언하고자 한다.

첫째, 추후 행복지수를 향상시키는 좀 더 심층적인 변인들

을 포함하여 시계열적으로 다차원적인 관점에서 반복적인 연구가 필요하다.

둘째, 의료인력 면에서 열악한 간호현장에서 국민의 건강을 책임지는 간호사의 업무환경개선과 감정노동을 관리하여 장기간 근무할 수 있는 제도적 장치가 필요하다.

셋째, 임상간호사의 업무환경정도가 높고 감정노동이 낮을수록 행복지수가 높으므로 간호사의 행복지수를 높이기 위한 효율적인 업무환경관리와 인력관리 프로그램의 개발 및 적용에 관한 추후 연구가 필요하다.

## REFERENCES


1. Lee NC. A study on the structure of quality of life in OECD member countries. Health and Social Welfare Review. 2012; 32(2):5-40.
2. Diener E. Subjective Well-Being. Psychological Bulletin. 1984; 95(3):542-575.
3. Kim IS. The Role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional Labor and burn out, turn over intention among hospital nurses. Journal Korean Academy of Nursing Administration. 2009:4(4):515-526.
4. Shin HS. Effect of emotional labor on burnout and job satisfaction. The Journal of the Korea Contents Association 2012; 12(7):415-424. http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.07.415
5. Joung MS, Kim KJ. A study on the effect of emotional labor and leader's emotional intelligence on job satisfaction and organizational commitment for nurses. Korean Journal of Hospital Management. 2006;11(4):1-18.
6. Kim BS, Kim MH, Lee IS, Jeong MG. The impact of hotel foodservice employee's emotional labor on level of service delivery: Focused on the mediating effect of supervisor's emotional intelligence and social supports. The Foodservice Management Society of Korea. Journal of Foodservice Management. 2010;13(5):319-340.
7. Kim HO. A study on the emotional labor of emergency room nurses [master's thesis]. Daejeon: Eulji University, Korea; 2013.
8. Sung MH, Kim HJ, Han YM. A study of health status and job satisfaction of nurses on day shift and nurses on night shift. Journal Korean Academy of Nursing Administration. 2007; 13(1):32-39
9. Kang KN. Factors influencing turnover intention of nurses in small-medium sized hospitals. Journal Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18:155-165. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.2.155
10. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Cimiotti JP, Flynn L, Neff DF, et al. Nursing: A key to patient satisfaction. Health Affairs (Project Hope). 2009;28(4):w669-677. http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669
11. Geounuppakul M, Tounprommarat A, Prinpijarn A. Factor influencing happiness in personnel working at Boromarajonani College Nursing Bangkok Thailand [Internet]. 2009 [cited 2012 September 22]. Available from: http://www.statssa.gov.za/isi2009/ScientificProgramme/IPMS/0602.pdf
12. Boonyarak K. Factors predicting to work happiness of professional nurses [Internet]. 2012 [cited 2012 September 22]. Available from: http://www.stti.iupui.edu/pp07/convention11/Boonyarak_Kongkwan.pdf
13. Van Bogaert P, Clarke S, Vermeyen K, Meulemans H, Van de Heyning P. Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: development and validation of a Dutch adaptation of the revised nursing work index. International Journal of Nursing Studies. 2009;46 (1):55-64. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.07.009
14. Nam MH, Kwon YC. Factors influencing happiness index of hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2013;19(3):329-339. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.3.329
15. Westerman JW, Simmons BL. The effects of work environment on the personality-performance relationship: An exploratory study. Journal of Managerial Issues. 2007;19(2):288-305.
16. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research in Nursing & Health. 2002; 25(3):176-188. http://dx.doi.org/10.1002/nur.10032
17. Hochschild AR. Emotion work, feeling rules and social structure. American Journal of Sociology. 1979;85(3):551-575. http://dx.doi.org/10.1086/227049
18. Morris JA, Feldman DC. The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. Academy of Management Review. 1996;21(4):986-1010. http://dx.doi.org/10.2307/259161
19. Song YJ. A study on the effect of emotional hardship on job satisfaction and turnover of nurses [master's thesis]. Seoul: The Catholic University of Korea; 2011.
20. OECD. OECD Better Index: create your better life index [Internet]. [cited 2012 December 2]. Available from: http://www.oecdbetterlifeindex.org
21. Er KS, Hur HK, Kim KK, Cho YJ, Kim EH, Kim SJ. The relationship between job characteristics, job satisfaction, and intents to leave among hospital nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2004;9(2):81-92.
22. Jang GS, Lee MH, Kim IS, Hong YM, Ha NS, Gong BH, et al. Ethics & profession of nursing. Revised ed. Seoul: Hyunmunsa; 2009.
23. Chu HK. The level of happiness index and determining fac-

tors [dissertation]. Gimhae: Inje University; 2005.
24. Kim JK, Kim MJ, Kim SY, Yu M, Lee KA. Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and burnout. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2014;20(1):69-81. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.69
25. An MS. The predictive factors Influencing turnover rate of nurses at medium-sized hospital (mainly focused on the correlation between turnover intention and practice environment or job satisfaction) [master's thesis]. Incheon: Gachon University; 2012.
26. Kim SH, Lee MA. Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration 2014;20(3):332-341. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.332
27. Lee KJ, Lee E. The relationship of emotional labor, empowerment, job burnout and turnover intention of clinical nurses. Korean Journal of Occupational Health Nursing 2011;20(2):130-142. http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.2.130
28. Cha SK, Shin YS, Kim KY, Lee BY, Ahn SY, Jang HS, et al. The degrees of emotional labor and the its related factors among clinical nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2009;15(2):23-35.
29. Sung KW. Comparison between nursing home nurses and hospital nurses for emotional labor and job satisfaction. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2012;14(1):40-49.