

전국 보건소 비정규직 방문간호사의 고용형태별 직무실태 비교

김희걸¹ · 이연숙² · 장숙랑³ · 김광병⁴ · 진영란⁵

가천대학교 간호대학 교수¹, 순천제일대학교 간호학과 조교수²,
중앙대학교 간호학과 교수³, 청운대학교 사회복지학과 조교수⁴, 청운대학교 간호학과 조교수⁵

Comparison of Working Conditions among Non-regular Visiting Nurses in Public Health Centers based on Their Employment Types

Kim, Hee Gil¹ · Lee, Ryoum-Sook² · Jang, Soong-Nang³ · Kim, Kwang Byung⁴ · Chin, Young Ran⁵

¹Professor, Department of Nursing, Gachon University, Seongnam

²Assistant Professor, Department of Nursing, Suncheon Jeil College, Suncheon

³Professor, Red Cross College of Nursing, Chungang University, Seoul

⁴Assistant Professor, Department of Social Welfare, Chungwoon University, Hongseong

⁵Assistant Professor, Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong, Korea

Purpose: This study is to investigate working conditions including job stress among visiting nurses in public health centers in Korea. **Methods:** An social network based mobile survey was conducted in May 2017 ($N=936$, response rate: 47.0%). **Results:** The visiting nurses in this study had their average total career as a nurse is 13.7 years. The 68.3% of them were employed in an indefinite term, 17.0% were hired in a fixed term, and 11.0% came from outsourcing. They responded as high job-stress level including inadequate compensation (71.22/100) and job demands (71.91/100). They experienced down-talk (63.4%), swearwords (32.9%), being made a dirty face (39.9%), sexual jokes (30.8%), or being likened or evaluated with their appearance sexually (14.3%). Among the causes of job related conflicts and discrimination, deprived salary level was the most frequent reason (83.4%). The conflicts and discrimination were incurred by government officers (52.4%). There were no significant differences in overall job stress, emotional labor, organizational commitment, violence, and discrimination experience based on their employment types. **Conclusion:** The differences in working conditions among the non-regular nurses were trivial, and their overall working conditions were poor. It is necessary to improve non-regular nurses' working conditions in order to make up the limitations of the Korean healthcare system which is centered on hospitals.

Key Words: Nurses, community health; Nurses, Public health; Job satisfaction; Workplace violence; Personnel turnover

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민건강증진종합계획의 목표는 건강수명 연장

과 건강형평성 제고이고, 방문건강관리는 목표 달성을 위한 사업 중 하나이다[1]. 방문건강관리사업은 취약계층의 건강문제를 포괄적·적극적으로 파악하여 건강관리서비스를 제공하거나 연계함을 목적으로 하며, 취약계층은 건강문제가 있는 기초생활보장수급자, 저소득계층, 다문화가족, 북한이탈주민, 독

주요어: 보건간호사, 지역사회간호사, 직무만족, 직장 폭력, 이직

Corresponding author: Chin, Young Ran

Department of Nursing, Chungwoon University, 25 Daehak-gil, Hongseong-eup, Hongseong 32244, Korea.

Tel: +82-41-630-3408, Fax: +82-41-630-3303, E-mail: chinyr@chungwoon.ac.kr

- 2017년 한국 지역사회간호학회 정책연구 '공공부문 방문간호사 배치 근거에 대한 제도적 고찰 및 발전방안' 결과의 일부임.

Received: Dec 11, 2017 / Revised: Jul 10, 2018 / Accepted: Jul 11, 2018

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.

거노인, 지역아동센터(빈곤 아동), 미인가시설, 보건소 내 타부서 및 지역사회 기관으로부터 건강문제가 있어 의뢰된 자 등이 다[2].

국가가 방문건강관리사업을 국민건강증진종합계획의 사업 전략으로 포함한 것은 사업효과 및 효율성이 입증되었기 때문이다. 특히, 방문건강관리사업의 핵심이자 대부분인 방문간호는 질병관리 관련 지식, 자가 간호, 혈압·혈당 등 만성질환 관리 등에 효과가 있음은 물론[3], 만성질환 진료 및 입원 감소, 약제비 절감, 생명 연장 등의 편익이 크며 비용효과적이라는 것이 여러 연구에서 입증되었다[3-5].

이러한 성과에도 불구하고 공공분야 방문간호사는 대부분 비정규직이고 근무여건은 열악하다. 2016년 12월말 현재 전국 보건소 방문건강관리인력 2,355명 중 간호사는 89.9%인 2,116명이고, 간호사는 무기계약직 54.0%, 기간제 근로자가 23.6%, 위탁계약직 9.6%, 시간제 6.9% 등 비정규직이 대부분이고, 정규직 공무원은 5.9%에 불과하다[6]. 1956년 보건소법이 제정되면서부터 시작된 방문간호사업은 정규직 공무원이 수행해 왔으나, 1997년 IMF 위기상황에서 급증한 취약계층의 건강을 관리하고, 간호인력의 고용 확대를 위해 공공근로 방문간호사를 채용하면서 비정규직 중심의 사업으로 전환되었다. 그 후 2004년 기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 의한 법률(이하 '기간제법')에 의하여 비정규직 고용이 합법화되면서 정규직 공무원이 수행해오던 국가의 필수사업을 20년 넘게 비정규직 방문간호사가 계속하고 있는 것이다[6]. 정규직 공무원은 대부분 '행정'을, 무기계약직 등 비정규직 간호사는 '직접 방문'을 담당하여 업무가 구별되기는 하나, 이는 업무난이도나 전문성이 아닌 정규직 공무원의 직접 방문 기피로 인한 구분에 불과하여 사실상 동일 업무라 할 수 있다.

방문건강관리사업은 건강관리서비스 제공과 연계가 주요 업무이기 때문에 보건소는 물론 복지분야 인력과의 빈번한 협력이 필요하다. 비정규직인 방문간호사가 정규직 공무원과 협력하면서 느끼는 업무 단절 및 차별로 인한 갈등이 커 사업수행에 어려움이 있다고 보고되고 있다[7]. 방문건강관리사업과 여건이 좀 다르기는 하지만, 서울특별시의 찾아가는 동주민센터 사업에서도 방문간호사가 고용형태가 다른 사회복지전담공무원과 일하면서 갈등이 심화되고 있다[8]. 고용 불안정은 낮은 소속감, 조직에 대한 부정적 견해, 이직의도로 표출될 수 있으며, 업무에 대한 사명감과 조직몰입에도 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[9]. 방문건강관리사업에도 이런 부정적인 영향이 나타나는지 확인이 필요할 것이다.

취약계층을 포함한 방문건강관리 대상자의 건강증진을 위

해서 정기적인 방문관리와 추후 관리가 필요하며, 정부와 관련 공공단체가 지원을 확대해야 한다[10]. 이를 위해 방문간호사의 고용과 처우에 대한 연구가 필요하지만, 질적 면담 등을 통해 방문간호사의 어려움을 분석한 정책연구[7]와 서울특별시 방문간호사의 직무실태를 분석한 연구[8]가 있을 뿐 매우 부족하다.

이에 보건소 방문건강관리사업 인력 중 대부분을 차지하는 비정규직 방문간호사가 느끼는 직무 스트레스, 조직몰입도 등 직무실태를 고용형태별로 비교분석하여, 향후 방문건강관리사업이 국민건강증진에 안정적이고 성공적으로 기여할 수 있도록 제도를 개선하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

전국 보건소 비정규직 방문간호사의 고용형태별 일반적 특성, 직무 스트레스, 조직몰입도, 감정노동, 이직의도, 폭력 및 차별경험 등 직무실태를 비교분석하기 위함이다.

3. 용어정의

1) 방문간호사

방문간호사는 보건소 방문건강관리사업 중 대상자별 주요 건강문제 선정 및 관련 업무 계획, 지역사회 내 건강위험요인이 있는 대상 가구 및 집단 발굴 및 등록관리, 건강문제 스크리닝, 건강관리서비스 제공, 보건소 내외 자원 연계 등의 업무를 가정방문을 통하여 수행하는 간호사이다[2]. 본 연구에서는 지역사회 방문건강관리사업 수행을 위하여 보건소 또는 위탁 기관에 소속되어 방문간호를 수행하는 비정규직 간호사를 의미한다.

2) 고용형태

보건소 방문간호사의 고용형태는 관련법 및 사업현황을 반영하여 기간제, 무기계약직, 위탁계약직, 시간제로 구분하고 정의하였으며, 정규직 공무원은 연구범위에서 제외하였다.

- 기간제(term): 기간제 근로자는 기간을 정해 근로계약을 체결한 근로자이고(기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률 제 2조 1항), 기간제 방문간호사는 방문건강관리 사업을 위하여 2년 내 계약으로 고용된다.
- 무기계약직(indefinite term): 무기계약직은 기간의 정함이 없는 기간제 근로자(서울특별시 비정규직근로자의 무기계약직 전환 등 고용환경 개선 지원 조례 제2조 등)이다. 무기계약직 방문간호사는 보건소 직영 방문건강관리

사업이나 동주민센터 방문간호사업을 위하여 기간을 정하지 않고 근로를 계약한 간호사이다.

- 위탁계약직(outsourcing): 위탁계약직은 위탁기간 내 1년마다 계약하여 최장 2년 근무 후 반복계약하며, 위탁이 유지되는 동안 특별한 사유가 없으면 재계약한다. 위탁계약직 방문간호사는 위탁계약업체(예: 위탁대학 산학협력단 등)의 인건비 지급기준에 따라 고용된 기간제 간호사이다.
- 시간제(part time): 시간제는 ‘파트타임, 아르바이트 등으로 불리고 시간단위로 근로를 제공하는 사람’(강화근 시간제 청년근로자 장려금 지급 조례 제2조)이나 단시간 근로자인 ‘1주 동안의 소정 근로시간이 그 사업장에서 같은 종류의 업무에 종사하는 통상 근로자의 근로시간에 비하여 짧은 근로자(근로기준법 제2조)와 유사한 개념이다. 기간제 방문간호사는 방문간호 제공시간에 따라 급여를 받는 간호사이다.

3) 직무실태

직무실태는 사전적 의미로 직무는 ‘직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일’이고, 실태는 ‘있는 그대로의 상태’이다 [11]. 본 연구에서 직무실태는 보건소 방문간호사가 근무하면서 느끼는 직무 스트레스, 조직몰입도, 감정노동, 이직의도, 폭력 및 차별경험 등을 의미하며, 표준화된 도구를 활용하여 측정된 결과이다.

연구방법

1. 연구설계

전국 보건소 방문간호사의 일반적 특성, 직무 스트레스, 조직몰입도, 감정노동, 이직의도, 폭력 및 차별경험 등 직무실태를 조사하고 고용형태별로 비교분석한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

2017년 5월 현재 전국 보건소 방문건강관리팀에 기간제, 무기계약직, 위탁계약직, 시간제로 고용되어 가정 또는 지역사회기관에 방문하여 건강관리업무를 수행 중인 간호사이다. 분석에 활용된 방문간호사 936명은 2016년 말 전국 방문간호사인 2,116명 [6]의 44.23%에 해당한다.

3. 연구 개념 및 측정도구

연구진 간 회의를 통해 개념별 원 도구에 방문간호 특성을 반영하여 수정하였고, 방문간호사 3인을 대상으로 예비조사한 결과를 토대로 연구진 회의를 거쳐 최종 수정·보완한 후 확정하였다.

1) 직무 스트레스

직무 스트레스란 ‘직무와 관련된 요인에 의해 경험하게 되는 스트레스이다[13].’근로자의 직무 스트레스를 측정하기 위해 장세진 등[12]이 개발하고 고용노동부에서 보급한 한국형 직무 스트레스 측정도구(KOSS) 단축형[13]을 수정·보완하여 활용하였다. 직무요구 4문항, 직무자율 4문항, 관계 갈등 3문항, 직무불안정 2문항, 조직체계 5문항, 보상부적절성 4문항, 직장문화 4문항을 4점 likert 척도로 조사하고 영역별로 100점 환산 총점을 제시하여 쉽게 비교할 수 있게 하였다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 전체 .843, 영역별로는 직무요구 .737, 직무자율 .539, 관계 갈등 .680, 직무불안정 .755, 조직체계 .749, 보상부적절성 .719, 직장문화 .649로 양호한 내적일관성을 보였다.

2) 조직몰입도

조직몰입도란 ‘조직의 목표와 가치관을 받아들이고 조직에 애착을 느끼며 오래 머물면서 조직을 위해 최선을 다하려는 태도’이다[13]. 본 연구에서는 Mowday 등[14]이 개발하고 Chang [15]이 번역한 도구를 방문간호사의 특성을 반영하여 수정·보완한 15문항을 7점 likert 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 조직몰입도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .842로 내적일관성이 있었다.

3) 감정노동

감정노동은 ‘직무 수행 시 자신의 실제 감정을 통제하거나 바람직해 보이는 특정한 감정을 표현하려는 노력’이다[16]. 본 연구에서는 Morris와 Feldman [17]이 개발하고 Kim [18]이 수정번역한 도구를 방문간호사의 특성에 맞게 수정·보완한 9문항을 5점 likert 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 감정노동 강도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .861로 내적일관성을 확인하였고, 변안개발자에게 도구사용 관련 허락을 받았다.

4) 이직의도

이직의도란 ‘현재의 직장을 가까운 시일 내에 떠나고자

하는 생각'이다[19]. 본 연구에서는 Mobley [20]가 개발하고 Moon [21]가 번역한 것을 본 연구에 맞게 수정·보완한 5문항을 4점 likert 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 이직의도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .868로 내적일관성이 있었고, 도구사용에 대해 번안개발자의 허락을 받았다.

4. 윤리적 고려 및 자료수집

조사 진행에 대해 가천대학교 연구윤리위원회로부터 IRB 승인받은 후(번호: 1044396-201706-HR-097-01), 2017년 5월 1일부터 1개월간 조사를 진행하였다. 연구팀은 16개 시도에 조사 협조요청 공문을 발송하였고, 시도 담당자는 소속 보건소의 방문건강관리팀장에게 이메일 및 SNS로 모바일 설문지를 발송하였다. 보건소 방문건강관리팀장은 소속팀 방문간호사에게 이메일 및 SNS로 설문지를 전달하여 모바일로 자가응답하게 하였다.

설문지 앞면에 조사목적과 결과 활용, 윤리적 원칙 등에 대해 설명하고, 동의하는 경우 서명하게 하였다. 설문응답 내용에 따라 보건소로부터 불이익을 받을 수 있다고 생각할 수 있기 때문에 설문내용에는 개인 식별 가능한 내용을 전혀 포함하지 않고 무기명 처리하였고, 모바일 설문지를 활용하므로 개인정보 유출 등의 우려는 없었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22 프로그램을 이용하여 백분율, 평균과 표준편차, ANOVA 등 기술통계 분석하였다. 방문간호사의 고용형태별 직무실패의 차이는 One-way ANOVA, 사후 검정은 Scheffé test로 비교분석하였다.

연구결과

1. 응답자의 특성

연구대상 방문간호사는 평균 45.4세의 기혼여성으로 평균 7.9년간 임상간호에 근무한 뒤 방문간호에 5.8년째 근무 중이었다. 연령대는 40~49세가 46.05%로 가장 많았고, 50세 이상 32.37%, 24~39세 21.58% 순이었다. 학력은 전문학사가 60.6%, 학사가 36.0%였다. 응답자 중 183명(21.6%)은 간호사 이외에도 자격이 있었고, 간호사 이외의 자격에는 보건(전문)간호사

가 가장 많았다. 고용형태는 무기계약직이 68.3%로 가장 많았고, 기간제 17.0%, 위탁계약직 11.0%, 시간제 3.7%순이었다. 지역은 서울과 인천·경기가 각 38.7%, 23.6%로 절반 이상이였다 (Table 1).

2. 고용형태 별 담당사업

방문간호사가 참여 중인 사업(영유아방문사업, 방문건강관리사업, 찾아가는 동주민센터, 통합건강증진사업)의 사업추진주체(보건소 직영, 위탁, 동주민센터) 별로 고용형태 차이를 분석하였다(Table 2).

방문간호사가 참여 중인 사업이 방문건강관리사업인 경우 보건소 직영(78.3%), 위탁 운영(18.8%), 동주민센터(2.9%) 운영 순이었다. 보건소 직영인 경우 기간제, 무기계약직, 시간제 등으로 고용되었고, 그중 무기계약직이 가장 많았다. 위탁 운영인 경우 위탁계약직, 동주민센터는 무기계약직으로 고용된 경우가 더 많았다.

참여중인 사업이 동주민센터 사업인 경우 보건소 직영(70.8%), 위탁 운영(1.9%), 동주민센터(27.3%) 운영 순이었다. 보건소나 동주민센터가 운영할 때는 전원 무기계약직, 외부에서 위탁 운영할 때는 전원 위탁계약직으로 고용되었다.

참여중인 사업이 통합건강증진사업인 경우 보건소가 시간제, 기간제, 무기계약직 등으로 고용하였고, 무기계약직인 경우가 가장 많았다. 영유아방문사업에도 보건소 직영으로 무기계약직으로 고용되었다.

3. 직무 스트레스

방문간호사의 100점 환산 직무 스트레스는 전반적으로 56.55±11.83점, 영역별로는 직무요구 71.38±17.79점, 직무자율 41.95±16.46점, 관계 갈등 39.87±19.62점, 직무불안정 67.24±27.97점, 조직체계 60.93±17.95점, 보상부적절 70.89±18.21점, 조직문화 43.56±19.31점이였다. 스트레스를 가장 크게 느끼는 영역은 보상부적절(70.89점/100점), 직무요구(71.38점/100점), 직무불안정(67.24/100점) 순이었다.

총 직무 스트레스와 조직체계 및 보상부적절, 조직문화 관련 스트레스는 고용형태별로 차이가 없었다. 영역별 직무 스트레스를 고용형태별로 비교해보면, 직무요구와 관련된 스트레스는 무기·위탁계약직이 기간제에 비해 크게 인식하였고 ($F=5.56, p=.001$), 직무자율 부족과 관련해서는 기간제가 무기·위탁계약직에 비해, 시간제가 위탁계약직에 비해 크게 ($F=4.92,$

Table 1. General Characteristics

(N=936)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	928 (99.1)
	Female	8 (0.9)
Age (year)		45.4±7.7
	24~39	202 (21.58)
	40~49	431 (46.05)
	≥ 50	303 (32.37)
Job duration in hospital as a nurse (year)		7.9±5.4
Job duration as a visiting nurse (year)		5.8±3.7
Total career as a nurse (year)		13.7±6.3
Marital status	Married	874 (93.4)
	Unmarried / divorced	62 (6.6)
Educational level	College graduated	567 (60.6)
	Bachelor's degree	337 (36.0)
	Master's degree	28 (3.0)
	PhD	4 (0.4)
Advanced nurse certification		200 (21.4)
Nurse licensure and certification type (N=183)	Gerontological nurse practitioners	21 (2.2)
	Public health nurse practitioners	81 (8.7)
	Home visiting nurse practitioners	36 (3.8)
	Hospice nurse practitioners	4 (0.4)
	Mental health nurse practitioners	2 (0.2)
	Social workers certificate	2 (0.2)
	Midwife or Breast feeding specialists	15 (1.6)
	School nurse certificate etc.	17 (1.8)
Employment type	Part-time ^a	35 (3.7)
	Fixed term ^b	159 (17.0)
	Outsourcing ^c	103 (11.0)
	Indefinite term ^d	639 (68.3)
Working region	Seoul	365 (39.1)
	Busan	17 (1.8)
	Incheon · Kyonggi	220 (23.6)
	Gangwon	57 (6.1)
	Daejeon · Chungnam · Chungbuk	75 (8.1)
	Gwangju · Jeonnam · Jeonbuk	57 (6.1)
	Daegu · Gyeongnam · Gyeongbuk	112 (12.0)
	Jeju	30 (3.2)

$p=.002$), 관계갈등과 관련해서는 무기계약직이 기간제에 비해 ($F=3.33, p=.019$), 직무불안정과 관련해서는 기간제나 위탁계약직이 무기계약직보다($F=6.05, p<.001$) 스트레스를 더 많이 느꼈다(Table 3).

4. 감정노동, 이직의도 및 조직몰입도

방문간호사의 감정노동은 평균 2.91점(5점 중)으로 보통보다 다소 낮았고, 고용형태별로 유의한 차이가 있었으나($F=3.66, p=.012$), 군 간 차이는 유의하지 않았다. 이직의도는 평균 2.62

점(4점 중)으로 이직의도가 있다는 3점에 가까웠고, 위탁계약직이 기간제나 무기계약직보다 높았다($F=3.10, p=.026$). 조직몰입도는 평균 3.77점(7점 중)으로 보통보다 낮았고, 고용형태별로 유의한 차이가 있었으나($F=2.81, p=.038$), 군 간 차이는 유의하지 않았다(Table 4).

5. 폭력 및 차별 경험

업무 중 폭력을 경험했다고 응답한 방문간호사는 46.2%였고, 폭력은 욕(33.0%), 반말(63.8%), 고함(37.4%), 협박(22.1%)

Table 2. Classification by Employment Type on Services and Main Agent

(N=927)

Services	Main agent	Employment type				Total
		Part time	Fixed term	Outsourcing	Indefinite term	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Home visiting	Public health center	31 (100.0)	129 (85.4)		327 (95.6)	487 (78.3)
	Outsourcing		19 (12.6)	98 (100.0)		117 (18.8)
	Local resident center of Dong unit		3 (2.0)		15 (4.4)	18 (2.9)
	Total	31 (100.0)	151 (100.0)	98 (100.0)	342 (100.0)	622 (100.0)
Visiting services from local resident center of Dong unit	Public health center				148 (72.2)	148 (70.8)
	Outsourcing			4 (100.0)		4 (1.9)
	Local resident center of Dong unit				57 (27.8)	57 (27.3)
	Total			4 (100.0)	205 (100.0)	209 (100.0)
Integrated health promotion	Public health center	4 (100.0)	8 (100.0)		46 (100.0)	58 (100.0)
Infant & Toddler	Public health center				38 (100.0)	38 (100.0)

등의 언어적 폭력과, 험상궂은 표정을 지음(39.8%), 화를 내며 돌아다님(22.3%), 때리는 자세를 취함(9.2%), 물건이나 집기를 발로 참(6.2%) 등의 신체적 위협, 음담패설(30.8%), 외모에 대해 성적으로 비유나 평가(14.1%), 가슴, 엉덩이 등 신체 부위를 만짐(7.1%), 키스하거나 뒤에서 끌어안음(3.0%), 마사지를 강요함(1.0%) 등의 성희롱이었다.

고용형태별로 차이가 나는 항목은 언어적 폭력 중 욕($\chi^2=22.52, p<.001$), 고함($\chi^2=37.82, p<.001$), 협박($\chi^2=13.50, p=.004$), 신체적 위협 중 험상궂은 표정을 지음($\chi^2=11.65, p=.009$), 화를 내며 돌아다님($\chi^2=16.81, p=.001$), 물건이나 집기를 발로 참($\chi^2=12.22, p=.007$), 성희롱 중 음담패설($\chi^2=12.76, p=.005$), 키스하거나 뒤에서 끌어안음($\chi^2=6.16, p=.040$)이었다. 즉, 욕, 고함, 협박 등 언어적 폭력과, 신체적 위협 중 험상궂은 표정을 지음, 화를 내며 돌아다님, 물건이나 집기를 발로 참, 성희롱 중 음담패설을 무기계약직이 다른 고용형태에 비해 통계적으로 유의하게 더 많이 경험한 것으로 응답하였다.

직무 관련 갈등이나 차별을 경험했다고 응답한 경우는 85.0%이고, 원인은 급여수준이 83.4%로 가장 높았고, 직무 역할 52.5%, 직무량 28.3% 순이었다. 갈등이나 차별을 한 인력은 간호직 공무원을 52.4%로 가장 많이 꼽았고, 행정직 공무원 41.0%, 사회복지직 공무원 38.1%, 고용형태가 다른 동료 36.3% 순이었다. 고용형태 별로 차이가 있게 응답한 항목은 갈등이나 차별의 이유 중 급여수준($\chi^2=9.26, p=.26$), 차별대상이 사회복지사($\chi^2=17.70, p=.001$)일 때였다. 즉, 급여수준과 사회복지사의 차별은 다른 고용형태에 비해 기간제가 민감하게 느끼고 있었다(Table 5).

논 의

본 연구는 비정규직 방문간호사의 직무실태를 고용형태 별로 비교분석하였다. 비정규직 방문간호사는 평균 7.9년간 임상간호와 5.8년의 방문건강관리업무를 수행한 경력간호사였고, 방문건강관리사업은 보건소 직영으로 운영되는 경우가 많고(78.3%), 이 경우 방문간호사는 무기계약직인 경우가 가장 많았다.

비정규직 방문간호사는 직무 관련 갈등이나 차별의 원인으로서는 급여수준을 가장 많이 꼽았고(83.4%), 기간제가 다른 고용형태에 비해 더 민감하게 느끼고 있었다. 또한, 직무 스트레스에서도 가장 스트레스를 크게 느끼는 영역은 보상 부적절, 직무 요구, 직무불안정순이었다. 보상에 대한 만족도가 특히 낮은 이유는 맞춤형 방문건강관리사업을 시작한 2007년부터 지금까지 소비자 물가는 매년 3% 이상 상승한 반면[22], 방문간호사의 호봉에는 큰 변화가 없다는 데서 찾아볼 수 있다. 서울특별시 소속 방문간호사의 월평균 임금은 무기계약직이 188만원, 기간제가 187만원이었다[9]. 이는 2017년 9월 우리나라 전체 근로자 평균 월급 339만 7천원[23], 보건업 및 사회복지서비스업 분야의 2017년 상반기 평균 임금 2,937천원[24]과 비교할 때 매우 낮고, 임시일용직 평균 월급 155만원과 유사한 수준이다. 본 연구의 방문간호사들이 임상간호 7.9년과 방문간호 5.8년차 이므로 대략 평균 13호봉을 가정한 2018년 사회복지시설 종사자 월 기본급은 사무국장 3,441,200원, 생활복지사 3,133,400원, 조리원·위생원 등 기능직 2,366,900원이다[24]. 사회복지시설 종사자의 대부분이 사회복지사이거나 그보다 교육훈련기간

Table 3. Comparison of Job Stress by Employment Type

Variables	Categories	n	M±SD	F	p	Scheffé [†]
Total job stress [†]	Part-time	35	58.63±11.62	1.13	.335	-
	Fixed term	159	55.31±11.73			
	Outsourcing	102	57.43±12.51			
	Indefinite term	640	56.60±11.75			
	Total	936	56.55±11.83			
Job demand	Part-time ^a	35	70.00±20.53	5.56	.001	d, c > b
	Fixed term ^b	159	66.88±18.80			
	Outsourcing ^c	102	75.49±15.24			
	Indefinite term ^d	640	71.91±17.56			
	Total	936	71.38±17.79			
Job autonomy	Part-time ^a	35	47.86±15.31	4.92	.002	b > d, c a > c
	Fixed term ^b	159	44.76±17.15			
	Outsourcing ^c	102	38.32±15.92			
	Indefinite term ^d	640	41.51±16.28			
	Total	936	41.95±16.46			
Relational conflict	Part-time ^a	35	38.73±22.77	3.33	.019	d > b
	Fixed term ^b	159	35.71±20.02			
	Outsourcing ^c	102	39.11±20.01			
	Indefinite term ^d	640	41.09±19.17			
	Total	936	39.87±19.62			
Job unstable	Part-time ^a	35	71.90±30.19	6.05	< .001	b > d c > d
	Fixed term ^b	159	71.80±27.43			
	Outsourcing ^c	102	74.67±26.61			
	Indefinite term ^d	640	64.66±27.86			
	Total	936	67.24±27.97			
Organization system	Part-time	35	62.86±16.03	1.30	.273	-
	Fixed term	159	58.45±17.77			
	Outsourcing	102	61.37±19.05			
	Indefinite term	640	61.38±17.90			
	Total	936	60.93±17.95			
Reward dissatisfaction	Part-time	35	71.19±14.20	1.64	.180	-
	Fixed term	159	68.13±19.25			
	Outsourcing	102	70.26±21.19			
	Indefinite term	640	71.65±17.59			
	Total	936	70.89±18.21			
Organization culture	Part-time	35	47.86±19.21	1.36	.255	-
	Fixed term	159	41.46±19.60			
	Outsourcing	102	42.81±20.28			
	Indefinite term	640	43.97±19.07			
	Total	936	43.56±19.31			

[†] Job stress: Not at all (1), Not (2), Yes (3), Extremely yes (4); [†] Scheffé: p < .05; All means above were converted to 100 points.

이 짧은 인력임을 감안할 때, 간호사와의 형평성을 생각하지 않을 수 없다. 보건소 방문간호사의 임금은 어느 직종이나 어느 기관과 비교해도 의료인 면허를 가진 전문직 간호사에 대한 보상 이라기엔 매우 불합리하게 턱없이 낮은 수준임은 자명하다.

보건소 방문건강관리사업이 착수된 후 보건복지부 사업매뉴얼에 방문간호사의 호봉체계가 변화하지 않았다. 일부 지방자치단체에서는 이를 보완하기 위해 자체적으로 위탁사업 호

봉 매뉴얼을 따로 마련하는 등의 노력을 하기도 하였으나 모든 지자체가 동일하게 노력한 것은 아니기 때문에 지역별 급여의 차이가 크다. 반면, 같이 일하는 공무원 급여는 지난 10년간 최저호봉을 기준으로 12% 상승하여 박탈감은 더욱 클 것이다[25].

급여 외에 다른 어려움도 있었다. 방문간호사는 직무를 수행하면서 반말(63.4%), 욕(32.9%), 협박(22.4%) 등 언어적 폭력, 험상궂은 표정(39.9%), 화를 내며 돌아다님(22.4%), 물건이나

Table 4. Comparison of Emotional labor, Turnover Intention and Organizational Commitment by Employment Type

Variables	Categories	n	M±SD	F	p	Scheffé ^s
Emotional labor [†]	Part-time	35	3.15±0.75	3.66	.012	-
	Fixed term	159	2.83±0.77			
	Outsourcing	102	3.08±0.78			
	Indefinite term	640	2.89±0.75			
	Total	936	2.91±0.76			
Turnover intention [‡]	Part-time ^a	35	2.62±0.68	3.10	.026	c > b
	Fixed term ^b	159	2.56±0.76			
	Outsourcing ^c	102	2.83±0.76			
	Indefinite term ^d	640	2.60±0.76			
	Total	936	2.62±0.76			
Organizational commitment [§]	Part-time	35	4.01±0.95	2.81	.038	-
	Fixed term	159	3.93±0.98			
	Outsourcing	102	3.74±1.08			
	Indefinite term	640	3.71±0.98			
	Total	936	3.77±0.99			

[†] Emotional labor: Not at all (1), Not (2), Usual (3), Yes (4), Extremely yes (5); [‡] Turnover intention: Not at all (1), Not (2), Yes (3), Extremely yes (4), Scheffé: *p* < .05; [§] Organizational commitment: Not at all (1), Not (2), Mostly not (3), Usual (4), Yes (5), Mostly yes (6), Extremely yes (7).

집기를 발로 참(6.1%) 등 신체적 위협, 음담패설(30.8%), 외모에 대한 성적 비유나 평가(14.3%), 가슴, 엉덩이 등 신체 부위를 만짐(7.3%) 등 성희롱을 경험하였다. 서비스가 방문간호와 대상자만 있는 대상자의 집에서 이루어지기 때문에 이러한 경향은 다른 연구에서도 동일하게 나타나고, 다른 인력보다 성희롱 경험이 높으므로[9] 방문대상자의 인식 개선 등 체계적인 노력이 필요할 것이다.

국내 임상간호사의 직무 스트레스를 분석한 연구에서 스트레스 원인은 49.5%가 개인적 요인(예, 연령, 경제적 수준, 결혼 상태, 종교, 연간소득액, 근무경력), 30.5%가 직업 관련 요인(예, 교대근무, 근무부서, 고용형태, 근무시간), 20.3%가 조직 체계요인(예, 부적절한 대우, 권위적 행정, 급여수준)을 제시하였다[26]. 본 연구에서는 스트레스요인으로 개인적 요인까지는 포함하지 않았기 때문에 직접비교는 어렵지만 임상간호사에게는 교대근무 등 직업 관련요인이, 본 연구의 방문간호사에게는 급여 등 조직체계요인이 더욱 중요한 스트레스원이었다.

활동영역이 지역사회이라는 공통점이 있기 때문에 산업간호사의 직무 스트레스와 비교하면, 산업간호사는 직무요구 53.4점, 조직체계 49.6점, 직장문화 49.5점, 보상부적절 48.0점 순으로 응답하였다[27]. 방문간호사는 보상부적절 70.89점, 직무요구 71.38점, 직무불안정 67.24점 순으로 응답한 것과 비교하면, 방문간호사의 직무 스트레스가 더욱 높고, 특히 보상 부분에서 느끼는 스트레스가 매우 크다는 것을 알 수 있다. 다른 연구에서도 의료기관 가정전문간호사는 0.39점(5점 중)[28], 보건소 방문간호사는 4.10점(5점 중)[29]으로 가정을 방문하

여 하는 서비스는 직무 스트레스가 높은 경향이 있었다.

비정규직 간호사는 갈등이나 차별이 있었던 인력으로 간호직 공무원을 가장 많이 꼽았다(52.4%). 간호사라는 동일 면허를 소지하고 동일업무를 하기 때문에 마찰이 많고, 상대적 박탈감도 느끼기 때문일 것이다. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제8조 제1항 ‘사업주는 동일한 사업 내의 동일 가치 노동에 대하여는 동일한 임금을 지급하여야 한다’, 제 37조 제2항 ‘사업주가 위반행위를 한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다’에 따르면 비정규직간호사와 간호직 공무원의 동일가치 노동과 비동등한 임금은 원칙적으로 불가능하다. 이 법에 따르면 비정규직 방문간호사를 채용하는 지자체는 징역이나 벌금형을 받아야 한다. 또한, 방문간호와 협력하여 근무하는 사회복지사는 사회복지사업법 제14조에 의하여 사회복지 전담공무원으로 배치되어 비정규직인 방문간호와 대조를 이루어 형평성에도 문제가 있다.

방문간호사는 이직의도는 2.62점(4점 중)으로 높았고, 조직몰입도는 3.77점(7점 중)으로 보통 이하였다. 방문간호사는 출산과 육아를 병행하고 있는 24~49세 여성이 대부분이라(67.6%) 의료기관에서 3교대 근무가 어려운 상황이므로 높은 직무 스트레스가 높고, 이직의도가 높고, 폭력과 차별을 많이 경험함에도 지속적으로 근무하는 것으로 판단된다.

요약하면, 비정규직 방문간호사의 고용형태 별로 전반적 직무 스트레스, 감정노동, 조직몰입도, 폭력이나 차별 경험률에 차이가 없었다. 기간제가 다른 고용형태에 비해 급여수준에 더 불만족하고, 위탁계약직이 기간제나 무기계약직보다 이직의

Table 5. The Violence/ Discrimination or Conflict Experienced of Home Visiting Nurses

Variables	Characteristics	Categories	n	Total	Employment type					χ^2	p
					Part	Fixed	Out-	Indefinite			
					time	term	sourcing	term			
%	%	%	%	%							
Violence experienced	Experienced	No	523	53.8	53.7	51.9	61.0	67.6	5.91	.116	
		Yes	449	46.2	46.3	48.1	39.0	32.4			
	Verbal violences	Swear word	No	651	67.0	60.5	70.8	62.9	37.8	22.52	< .001
			Yes	321	33.0	39.5	29.2	37.1	62.2		
		Talk down	No	352	36.2	31.5	38.3	36.2	18.9	7.65	.054
			Yes	620	63.8	68.5	61.7	63.8	81.1		
		Loud voice	No	608	62.6	60.5	67.7	43.8	32.4	37.82	< .001
			Yes	364	37.4	39.5	32.3	56.2	67.6		
		Verbal threat	No	757	77.9	76.5	80.5	68.6	62.2	13.50	.004
			Yes	215	22.1	23.5	19.5	31.4	37.8		
	Physical threats	Took a striking posture	No	883	90.8	93.8	90.4	91.4	83.8	4.14	.247
			Yes	89	9.2	6.2	9.6	8.6	16.2		
		Made a grim face	No	585	60.2	61.7	62.4	50.5	40.5	11.65	.009
			Yes	387	39.8	38.3	37.6	49.5	59.5		
	Gone around in anger	No	755	77.7	75.9	80.5	69.5	56.8	16.81	.001	
		Yes	217	22.3	24.1	19.5	30.5	43.2			
	Kicked things or furniture	No	912	93.8	93.2	94.9	92.4	81.1	12.22	.007	
		Yes	60	6.2	6.8	5.1	7.6	18.9			
	Sexual harassments	Being made a sexual jokes	No	673	69.2	71.0	71.1	62.9	45.9	12.76	.005
			Yes	299	30.8	29.0	28.9	37.1	54.1		
Being likened or evaluated my appearance sexually		No	835	85.9	83.3	87.1	86.7	73.0	6.87	.076	
		Yes	137	14.1	16.7	12.9	13.3	27.0			
Kissing, hugging, or cussing from behind		No	943	97.0	96.9	97.5	97.1	89.2	8.29	.040	
		Yes	29	3.0	3.1	2.5	2.9	10.8			
Touching the body parts such as breasts, buttocks	No	903	92.9	92.0	93.9	91.4	83.8	6.16	.104		
	Yes	69	7.1	8.0	6.1	8.6	16.2				
Forced to massage and caress	No	962	99.0	99.4	99.1	99.0	94.6	7.35	.062		
	Yes	10	1.0	0.6	0.9	1.0	5.4				
Discrimination or conflict	Experienced	Yes	826	85.0	82.7	85.8	83.8	83.8	1.14	.768	
		No	146	15.0	17.3	14.2	16.2	16.2			
	Causes	Job description	No	412	47.5	53.6	46.6	48.4	33.3	5.15	.161
			Yes	455	52.5	46.4	53.4	51.6	66.7		
		Heavy workload	No	622	71.7	67.5	74.3	67.0	57.6	7.52	.057
			Yes	245	28.3	32.5	25.7	33.0	42.4		
	The amount of salary	No	144	16.6	22.5	14.0	20.9	24.2	9.26	.026	
		Yes	723	83.4	77.5	86.0	79.1	75.8			
	Subjects	Regular public officials: administrative	No	573	59.0	60.5	59.4	52.4	62.2	2.25	.521
			Yes	399	41.0	39.5	40.6	47.6	37.8		
		Regular public officials: nurses	No	463	47.6	46.9	49.0	47.6	27.0	6.80	.079
			Yes	509	52.4	53.1	51.0	52.4	73.0		
Regular public officials: social worker	No	602	61.9	71.0	57.6	69.5	78.4	17.70	.001		
	Yes	370	38.1	29.0	42.4	30.5	21.6				
Nurse employed with another types	No	619	63.7	58.0	65.1	59.0	75.7	6.12	.106		
	Yes	353	36.3	42.0	34.9	41.0	24.3				

도가 높은 등 일부 차이가 있기도 했으나, 대체적으로는 고용형태별로 유의한 차이는 없었다. 비정규직 간호사 중 무기계약직이 다른 직종에 비해 보상, 고용지속성 등에서 비교적 양호한 것으로 간주되고 있으나, 본 연구결과 사실상 비정규직 내에서의 차이는 중요하지 않은 것으로 사료된다.

방문을 통한 건강관리사업이 건강수준 향상은 물론 보건의료비용 절감에도 도움이 된다는 것이 여러 연구를 통해 확인되었다. 현재 의료기관 진료 및 입원 중심의 보건의료체계가 가진 한계를 보완하기 위해서는 방문간호서비스를 적극 활성화해야 할 것이다. 특히, 고혈압, 당뇨, 심장질환, 결핵 등 만성질환을 진단받은 후 치료를 중단하여 합병증 발생 우려가 있는 대상자의 가정을 방문하여 치료지속을 도와 건강회복 및 건강보험 재정지출 감소를 도모할 수 있을 것이다.

일 예로 2007년에 일 보건소 방문건강관리사업을 통해 고혈압 369,346명을 관리하자 대상자 중 11.1%가 적정 혈압으로 조정되었고, 순편익 968억원(환자 1인당 262,085원) 발생하였다[5]. 이는 진료비 절감, 합병증 예방, 생명연장, 대상자의 교통비 등 전체 편익 2,476억 원에서 인건비, 관리비, 교육비, 간호사의 교통비 등 소요 비용 1,507억원을 제한 금액이다. 2017년 현재 고혈압 환자 900만명 중 11.1%의 고혈압이 조절된다고 가정한다면, 연간 2,595억원의 순편익 발생할 것으로 기대할 수 있다. 물론 연구마다 순편익의 크기가 다르고, 현재의 방문건강관리사업은 방문간호사들의 보상이 매우 낮게 지출된 상황에서 나온 것이므로 다소 과대추정된 것으로 생각할 수도 있을 것이다.

만성질환 치료중단자에 대한 관리 이외에도 건강검진 추후 관리 효율화, 의료급여자의 적정 의료이용 유도, 대상자의 자가건강관리역량이 높아지면 이용량이 줄어들 것으로 예측되는 질환(만성신부전 등으로 인한 투석 환자, 관절염, 심장질환 등)에 대한 자가건강관리역량 강화 등의 사업에도 방문간호사업을 활용할 수 있을 것이다.

보건소의 방문건강관리사업을 활성화하기 위해서는 핵심 사업인력인 방문간호사를 정규직화하고, 분절적으로 이루어지고 있는 지역사회 간호서비스를 조정·통합하기 위해 지역사회방문간호센터(안) 등 별도의 전담조직을 두도록 법제도를 개선하는 것도 필요할 것이다[6]. 일 연구에서는 방문건강관리사업의 질 향상과 고용안정성 제고를 위해 상시지속적 업무를 담당하는 무기계약직과 기간제 업무는 공무원으로 전환해야 하며 이것이 가장 본질적인 해결책이라고 하였다[8]. 또한, 불가피하게 중앙정부의 정원으로 확보하지 못할 경우 기간제나 무기계약직을 공무원직으로 전환하고, 경력을 인정하며, 처우를

개선할 것을 제안하고 있다. 비공무원 사회복지사의 보수를 사회복지전담공무원 수준으로 보장하도록 규정함으로써 사회복지사의 처우 및 지위를 향상하도록 한 「서울특별시 사회복지사 등의 처우 및 지위향상에 관한 조례」가 선례가 될 수 있을 것이다[8].

본 연구는 전국 비정규직 방문간호사의 직무실태가 매우 열악하다는 것을 확인했다는 의의가 있으나, 응답자가 서울·경기 지역에 집중되어 있어 전국적으로 일반화하기에는 주의가 필요하고, 정규직 공무원과의 차이가 명확히 드러나지 않은 한계가 있다. 비정규직 방문간호사와 정규직 공무원, 사회복지직 등과의 차이를 비교하는 연구도 필요할 것으로 사료되나, 그에 앞서 방문간호사에 대한 정책이 시급히 개선되어 이런 비교연구가 더 이상 불필요한 상황이 되어야 할 것이다.

결론 및 제언

1997년 IMF 위기 중 시작된 공공근로 방문간호사업을 계기로 채용된 비정규직 방문간호사는 10년 이상 취약계층의 건강보호를 통한 건강형평성 제고, 만성질환 관리를 통한 보건의료 재정 절감 등에 기여해왔다. 정부의 면허를 소지한 의료인임에도 임시일용직 평균 월급수준에 불과한 급여를 받고, 직무스트레스가 높으며, 차별과 신체적 위협 및 성추행 등의 위협을 감내하며 근무하고 있다. 비정규직 방문간호사의 고용형태 별로 기간제가 다른 고용형태에 비해 급여수준에 더 불만족하고, 위탁계약직이 기간제나 무기계약직보다 이직의도가 높은 등 일부 차이가 있기도 했으나, 전반적 직무 스트레스, 감정노동, 조직몰입도, 폭력이나 차별 경험률에 차이가 없었다. 즉, 비정규직 간호사 중 무기계약직이 다른 직종에 비해 고용지속성 등에서 비교적 양호한 것으로 간주되고 있으나, 비정규직 내에서의 간호사들이 느끼는 차이는 중요하지 않은 것으로 확인되었다.

우리나라 보건의료체계가 의료기관 진료 및 입원 중심으로 운영되면서 가진 한계를 보완하기 위해서는 만성질환 치료중단자 및 건강검진 이상자에 대한 추후관리 효율화, 의료급여자의 적정 의료이용 유도, 대상자의 자가건강관리역량 강화 등을 위해 방문간호서비스를 적극 활성화해야 할 것이다. 이를 위해 20년 이상 미루어 온 방문간호사에 대한 처우 개선이라는 과제를 시급히 해결해야 할 것이다.

감사의 글

설문에 응답해주신 전국 보건소 방문간호사님들께 감사드립니다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute. The 4th Health Plan 2020. Policy Report. Sejongsi: Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute; 2016. 561 p.
2. Ministry of Health and Welfare. 2017 Integrated community health promotion project guidelines: Home health care. Sejong: KM Communication; 2016. 126 p.
3. Kim JH. Effects of customized home visiting health care on health promotion and employment. Research Report. Seoul: Nursing College of Seoul National University, Korea Health Promotion Institute; 2011 Dec. Report No.: 2011-18.
4. Kim JH, Lee TJ, Lee JH, Shin SJ, Lee EH. A cost benefit analysis of individual home visiting health care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(3):362-373. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.3.362>
5. Ko Y, Lee IS. Cost-benefit analysis of home visiting care for vulnerable populations with hypertension. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2011;22(4):438-450. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.4.438>
6. Kim HG, Jang SN, Chin YR, Lee RS, Kim GB. A legal study and improving strategies for home visiting nurse employment in public health sector. Research Report. Seoul: Korean Academy of Community Health Nursing; 2017 Aug. Report No.: 2017-133.
7. Jang SN, Lee IS, Choi SM. Developing strategies for improving the efficacy of home visiting program. Research Report. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2014 Nov. Report No.: 2014-221.
8. Lim J, Choi KS, Kim HS, Nam UG, Lim JY, Jang BH, et al. A study on the condition of labor and improvement plan of person on health service in Seoul. Research Report. Seoul: Institution of Health & Welfare Resources; 2017 June. Report No.: 2009-209.
9. Kim HJ, Hong CN. A study on school members' awareness of education-related workers' performance. *Local Education Management*. 2016;19(2):27-51.
10. Kim JH, Lee TJ, Ko Y, Lim ES. Effect of health promotion on the client of individual home visiting health care: focused on the trend of medical cost in before and after the services. Research Report. Seoul: Nursing College of Seoul National University & Korea Health Promotion Institute; 2011 Dec. Report No.: 11-18.
11. National Korean Institute. Standardized Korean dictionary [Internet]. Seoul: National Korean Institute. 2016. [cited 2018 Feb 02]. Available from: <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>
12. Jang SJ, Koh SB, Kang DM, Kim SA, Kang MG, Lee CG, et al. Developing an occupational stress scale for Korean employees. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2005; 17(4):297-317.
13. Ministry of Employment and Labor. Survey Result of Enterprise Workforce. [Internet]. Sejong: Ministry of Employment and Labor. 2017. [cited 2018 Feb 02]. Available from: http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=8353
14. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
15. Chang KW. A Study on structural modeling of organizational citizenship behaviors for nurses [master's thesis]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2010. 82 p.
16. Wikipedia. Wiki encyclopedia. [Internet]. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation Inc.. 2017. [cited 2018 Feb 02]. Available from: <https://ko.wikipedia.org>
17. 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>
18. Kim SY. Relation of among emotional labor, burnout and coping type of clinical nurses [master's thesis]. [Incheon]: Gachon University; 2014. 63 p.
19. Ko JW, Yom YH. The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(2):265-274. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.2.265>
20. Price JL. Personnel. In: Mobley WH, editor. Employee turnover: Causes, consequences and control. Leading Mass, Boston: Addison-Wesley Publishing; 1983. p. 10-11.
21. Moon SJ. Structural model of nurses' intentions of changing workplaces. [dissertation]. [Seoul]: Kyunghee University; 2010. 94 p.
22. Trading Economics. Consumer price index. [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2018 [cited 2018 Feb 02]. Available from: <https://ko.tradingeconomics.com/south-korea/inflation-cpi>
23. Ministry of Employment and Labor. Survey Result of Enterprise Workforce. [Internet]. Sejong: Ministry of Employment and Labor. 2017. [cited 2018 Feb 02]. Available from: http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=8353
24. Ministry of Health and welfare. Guidelines of salary for social welfare workers. [Sejong]. 2018.2 Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=03160501&page=1&CONT_SEQ=343671&SEARCHKEY=TITLE
25. Edaily. 2017 Budget [Internet]. Edaily. Available from: <http://www.edaily.co.kr/news/NewsRead.edy?newsid=01712166616032240&SCD=JA11&DCD=A00101>. Edaily. 29, AUG.

2017. Yearly Budget, 2018.
26. Yi YJ, Lee BK. Research trend of nurses' job stress: A comparative study. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(1):13-23.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.13>
27. Yom YH, Yang IS, Han JH. Effects of workplace bullying, job stress, self-esteem, and burnout on the intention of university hospital nurses to keep nursing job. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):259-269.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.259>
28. Park MM, Han SJ. Relations of job satisfaction with emotional labor, job stress, and personal resources in home healthcare nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2013;24(1):51-61.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.51>
29. Park TK. Professionalism, job stress and job satisfaction of visiting nurses[master's thesis]. [Daegu]: Kyungpook National University; 2012. 46 p.