

간호사의 직무스트레스와 소진간의 관계에서 목표불안정성과 문제해결양식의 역할*

이 은 희[†]

경남대학교 심리학과

본 연구에서는 간호사의 직무스트레스와 문제해결양식 및 목표불안정성이 정서적 소진에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고, 문제해결양식 및 목표불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진간의 관계에서 매개역할을 하는지를 알아보고자 하였다. 이러한 목적으로 G광역시에 소재한 4개 종합병원 간호사 320명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 연령이 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 둘째, 직무스트레스가 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 셋째, 직무스트레스의 효과를 통제하고 나서도 목표 불안정이 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 넷째, 억제적 대처 양식과 목표불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 본 연구는 실증적인 연구를 통하여 간호사의 탈진 감소와 예방을 위한 교육 및 상담전략을 제시하였다는데 그 의미가 있다.

주요어 : 간호사, 직무스트레스, 소진, 목표불안정성, 문제해결양식, 억제적 대처 양식

* 이 연구결과물은 2008학년도 경남대학교 학술연구장려금지원에 의한 것임.

이 연구의 자료수집에 도움을 주신 조선간호대학 공수자 교수께 감사드립니다.

[†] 교신저자 : 이은희, 경남대학교 심리학과, (631-701) 경남 마산시 월영동 449번지

E-mail : ehlee@kyungnam.ac.kr

탈진은 현대 근로자들에게 있어서 일상적인 문제로서(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) 7-10%정도의 근로자들이 경험하고 있는 증상이다(Schaufeli & Enzmann, 1998; Kristensen, Borritz, Villadesen, & Christenden, 2005; Shirom, 2005에서 재인용). 탈진은 근로자들의 병으로 인한 결근과 작업불능의 사유인 정신적 건강 문제 범주 중 가장 많이 받는 진단명으로서(Bekker, Croon, & Bressers, 2005), 근로자 자신과 고용주에게 많은 경제적, 사회적 및 정신적 비용을 부담시키는 주요한 사회적 관심사이다.

탈진은 지속적인 직업적 스트레스에 대한 만성적 반응(Leiter & Maslach, 2001)으로서 일반적으로 대인관련 업무를 수행하는 직업인들에서 주로 발생하며, 정서적 소진(emotional exhaustion), 비인격화(depersonalization), 개인적 성취결핍(lack of personal accomplishment)의 세 가지 증상으로 나타난다(Maslach & Jackson, 1986). 탈진 증상의 첫 번째 구성요소인 정서적 소진은 고갈된 정서적 자원과 기운의 결핍이 특징적인 개인의 감정 상태를 의미한다. 두 번째 구성요소인 비인격화는 자신의 고객들에 대한 부정적이고 냉소적인 태도와 감정이 특징적이다. 세 번째 구성요소인 개인적 성취결핍은 개인적인 성취욕이 감소하고 자신을 부정적으로 평가하는 경향이 특징적이다(Wright & Bonett, 1997).

탈진은 우울, 신체적 피로, 면역기능 저하 등 개인적인 영향 뿐 아니라 결근, 이직 및 사직 증가, 부정적인 업무태도, 업무성취도 감소와 같은 조직차원의 부정적인 영향과도 밀접하게 관련이 있는 것으로 나타났다(Montgomery, Panagopolou, Wildt, & Meenks, 2006). 결국 탈진은 근로자들과 조직 양자 모두에게 역기능을 초래하므로 탈진이 발생하는

수 많은 요인과 상황을 이해해야 할 필요성이 있다(Cordes & Dougherty, 1993).

탈진이 일어나는 원인은 직무 환경적 특성, 개인의 심리사회적 특성 및 인구사회학적 특성으로 구분하여 규명되고 있다(이자영 등, 2008). 환자들을 가까이서 돌보아야 하는 간호사들은 과도한 업무, 자율성의 부족, 역할 갈등 직무와 관련된 높은 스트레스와 탈진을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다(예, 권덕화, 고효정, 2003; 윤숙희, 2004). 또한 역학적 연구에서도 25%의 간호사들이 탈진을 경험하고 있는 것으로 나타나서(Landau, 1992; Saint-Arnaud et al, 1992; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2000에서 재인용) 스트레스 및 탈진을 효과적으로 관리할 수 있는 간호사의 역량 강화 교육이 필수적임을 시사한다. 책임간호사가 탈진상태에 빠지게 되면 냉정하고 냉소적이 되고 다시 이러한 영향이 일반간호사에게 미쳐서 이들이 환자들에 대해서 공감반응을 덜 보이고 환자들을 피하고, 시간이 지남에 따라서 자신의 환자들을 보다 부정적으로 평가하는 것으로 나타난 연구결과들(Maslach & Jackson, 1982; Pines & Maslach, 1978; Schaufeli, 1990; Melchior et al., 1997; Ewers, Bradshaw, McGovern & Ewers, 2002에서 재인용)은 탈진이 간호사 자신뿐만이 아니라 환자와 병원조직에까지 심각한 영향을 미치는 증상으로서 탈진을 예방하고 감소시키기 위한 조직 및 개인차원에서의 전략수립이 필요함을 시사한다. 또한 Maslach와 Leiter(1999)도 단지 탈진 그 자체에 집중하기 보다는 탈진에 대한 개입과 심리적 과정에 초점을 맞춘 연구들이 필요하다고 제안한 바 있다. Leiter와 Maslach(2001)는 탈진을 심각하고 만성적인 직업과 관련된 스트레스에 의해서 점진적으로 일어나는

정서적 혼란으로 보았으며, 직장에서의 일에 대한 과도한 부담, 사회적 지지의 부족, 통제와 자율성의 부족 및 인식과 보상의 부족 등이 탈진을 촉발한다고 보았다. 간호사들을 대상으로 한 연구들(박재순, 2002; 이미라, 소희영, 안은경, 김태숙, 1998)에서도 만성적인 직무스트레스는 탈진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 병원직무와 관련하여 경험하는 직무스트레스는 탈진을 촉발하는 것으로 볼 수 있다.

탈진과 관련되어 연구된 인구나사회학적 변인들은 연령, 성, 결혼여부, 교육수준 등이 있는데(Maslach et al., 2001) 연령이 증가할수록 탈진 수준이 떨어지고, 미혼(남성)이 기혼보다, 교육수준이 높을수록 탈진 수준이 더 올라가는 것으로 나타났으며 성별차이는 일관적이지 않은 것으로 나타났다. 간호사들의 경우에도 20대가 30대보다, 근속년수가 낮은 군이 높은 군보다, 보직간호사가 일반간호사보다 더 높은 수준의 탈진을 경험하는 것으로 나타났으며(박재순, 2002), 근속년수가 많을수록 탈진을 적게 경험하는 것으로 나타난 바 있다(이미라 등, 1998).

그런데 높은 스트레스 수준이 언제나 탈진을 촉발하는 것이 아니고 자신의 일이 중요하다고 느끼지 않을 때 탈진이 촉발된다고 Pines과 Keinan(2005)은 보았다. 실존주의적 관점에 따르면 탈진 원인의 근원은 자신의 삶이 의미 있다고 믿고, 자신이 하는 일이 유용하고 중요하다는 믿는 인간의 욕구에 있다. Pines과 Keinan(2005)은 자신의 일에서 실존적 의미감을 얻으려고 하는 사람들은 자신에 선택한 진로에 이상적이고 동기화된 높은 목표와 기대를 품고 들어가는데, 자신이 실패했다고 느낄 때에는 그들의 일이 무의미해지고 무력감과

무망감을 느끼게 되며 결국에는 탈진에 빠진다고 보았다. 이들은 직무스트레스와 탈진 간에 직무의 중요성이 매개역할을 하는지를 검증하였으나 매개효과를 확인하지 못한바 있다. 본 연구에서도 이들이 주장한 실존주의적 관점에 입각하여 직무스트레스와 탈진 간에 목표불안정이 매개역할을 하는 것으로 가정하였다. 즉 직무스트레스로 인하여 동기화된 높은 목표를 잃어버릴 때 탈진이 촉발된다고 가정하였다.

환자, 고객 및 어린이들의 요구에 응해야 공감해주고 정서적으로 몰입하여야 하는 근로자들은 시간이 갈수록 더 어려움을 느끼게 되는데, 탈진이란 고객들과 상호작용 할 때 자신의 정서를 적절하게 관리하지 못하는 무능력의 지표로서 볼 수 있다(Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini, & Holz, 2001). 따라서 자신의 정서를 적절하게 통제하고 표현하는 것이 대인관련 직업의 핵심 부분으로서 간주된다.

행동이론(action theory: Zapf, Vagg, Seifert, Mertini, & Isic, 1999)에서는 자신이 느낀 정서와 고객에게 보여 주어야 할 정서부조화(emotional dissonance)가 일어날 때 탈진이 일어난다고 본다. 즉 조직의 목표를 위해서 어떤 상황에서 종업원이 실제로는 느끼지 못한 정서를 표현하도록 요구할 때 발생한다고 본다. 고객에게 제시하기를 요구받은 어떤 정서를 전혀 느끼지 못할 수도 있고, 바람직하지 않은 정서들은 억제하도록 요구받을 수도 있으며, 부정적 정서 대신에 중립적이고 긍정적 정서를 제시하도록 요구받을 수 있다. 정서적 부조화는 자신의 감정의 기능이상을 야기하고 결국은 다양한 심리적 긴장들을 유발하는데, 많은 연구들에서 정서적 부조화가 정서적 소진과 상관이 있는 것이 확인되었다(예, Abraham,

1998; Brotheridge & Lee, 1998; Grandey, 1998; Morris & Feldman, 1997; Nerdinger & Roper, 1999; Schaubroeck & Jones, 2000; Zerbe, 2000: Zapf et al., 2001에서 재인용).

사람들이 부정적이고 스트레스를 주는 사건들에 직면했을 때, 대처와 문제해결 활동들이 신체적, 정신적 안녕에 주요한 역할을 한다는 것으로 나타난 많은 연구들이 있다(예, D'Zurilla & Nezu, 1982; Friedman, 1991; Snyder & Ford, 1987; Heppner, Cook, Wright, & Johnson, 1995에서 재인용). 간호사들의 경우에 문제 중심 대처 전략이 탈진을 감소시키지만(Chiriboga & Bailey, 1986; Ceslowitz, 1989) 반면에 회피나 정서 중심 대처 전략이 탈진을 증가시키는 것으로(Ceslowitz, 1989) 나타난 바 있다. Heppner 등(1995)은 스트레스를 주는 문제들의 원인을 변화시키는데 목표를 둔 인지적, 행동적, 정서적 대처 활동들을 포함하는 문제 중심 대처 방식을 개발하였다. 이 척도는 반성적 양식(Reflective Style), 억제적 양식(Suppressive Style), 반응적 양식(Reactive Style)의 세 하위요인으로서 반성적 양식은 스트레스에 대처 시에 인과적 관계를 조사하고, 계획을 세우고 체계적이 되는 경향이며, 억제적 양식은 문제를 부정하고 대처활동들을 회피하는 경향이고, 반응적 양식은 그 개인을 고갈시키거나 대처활동들을 왜곡하는 정서적이거나 인지적 반응을 하는 경향으로서 정의된다.

감정의 억제는 정신건강과 부적으로 관련되는데(Gross, 1998), 특히 분노의 억제는 수축기 혈압의 증가와 심혈관계 질환과 연관되는 것으로 나타났다(Hodapp, Bongand, & Heiligentag., 1992; Mills, Schmeider & Dimsdale, 1989). 따라서 간호사들이 대인관련해서 발생하는 정서적 스트레스들을 어떻게 해결하는가에 따라서 탈

진의 정도는 달라질 것으로 여겨진다. 박현숙, 배영주 및 정선영(2003)의 연구에서 분노억제는 탈진과 유의한 정적인 상관, 분노통제는 탈진과 유의한 부적인 상관, 분노표출은 탈진과는 유의한 상관 없이 나타났으며 간호사들이 어떻게 분노정서에 대처하는가에 따라서 탈진에 미치는 정도가 달라짐을 시사한다.

본 연구에서는 간호사들이 직무스트레스에 직면했을 때 경험하는 부정적 정서에 어떤 문제해결 양식을 통하여 대처하는가에 따라서 그들이 경험하는 탈진의 정도가 달라질 것으로 보았다. 즉 직무스트레스와 탈진 간에 문제해결 양식(반성적, 억제적, 반응적 양식)이 매개역할을 하는 것으로 가정하였다.

Shirom(1989)은 탈진의 세 하위 척도 중 정서적 소진이 가장 중요한 차원임을 발견하였고, Leiter(1993)는 탈진의 세 하위 척도들간의 관계에 대한 현장연구를 통하여 높은 수준의 직무요구(예, 직무과부하, 대인갈등)가 정서적 소진을 유발하고, 다시 정서적 소진이 비인격화를 유발하지만, 성취결핍은 독자적으로 발달된다는 것을 확인하였으며, Lee와 Ashforth(1996)가 메타분석을 통하여 이를 재확인한 바 있다. 결국 정서적 소진이 발생한 다음에 냉소주의를 발달시키고 스트레스와 관련된 신체 건강 및 불안, 우울, 낮은 자존감 등과 같은 정신건강의 부정적인 영향을 촉진시키는 것으로 나타나서(Maslach et al, 2001), 본 연구에서의 탈진은 정서적 소진으로 제한하였으며 이는 근로자들이 경험하는 일에 대한 신체적 정신적 피로감을 의미한다.

현장에서의 중요성에도 불구하고 탈진을 감소시키기 위한 개입전략에 목표를 두고 수행된 연구들은 거의 없는 실정이다. 대부분의

개입전략들이 스트레스 감소에 초점을 두었는데(Bunce, 1997; Bunce & Stephenson, 2000; Murphy, 1984; van der Klink, Blonk, Shene, & van Dijk, 2001; Salmela-Aro, Naatanen, & Nurmi, 2004에서 재인용), 본 연구는 탈진을 감소시킬 수 있는 상담적 개입전략 수립을 염두에 두고 수행되었다.

본 연구에서는 간호사들이 경험하는 정서적 소진과 직무스트레스, 문제해결 양식(반성적, 억제적, 반응적 양식) 및 목표 불안정성이 어떤 관계인지, 정서적 소진에 이들 변인들이 어떻게 영향을 미치는 지, 직무스트레스와 소진 간에 문제해결 양식(반성적, 억제적, 반응적 양식) 및 목표 불안정성이 매개역할을 하는 지를 알아보고자 하였다. 본 연구결과는 간호사들이 경험하는 탈진을 예방하고 감소시키기 위한 조직 및 개인차원의 교육과 상담전략 수립에 도움을 제공하고, 병원조직의 인적 자원개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 여겨진다.

방 법

조사대상 및 절차

본 연구는 G광역시에 위치한 4개 종합병원에 재직 중인 간호사 중 연구에 동의한 간호사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 선정된 병원을 방문하여 수간호사들에게 본 연구의 목적을 설명한 후 협조를 얻어 간호사들에게 설문지를 배부하고 응답하도록 하여 수거하였다. 최종적으로 불성실하게 답변한 설문지와 응답문항이 누락된 설문지를 제외한 323명의 간호사를 최종 연구대상으로

하였다. 323명의 자료 중 다변량 극단치로 추정되는 3부를 제외한 320명의 자료가 최종분석에 사용되었다.

최종 분석 대상자의 평균 연령은 30.98세(표준편차 7.28세)이었으며, 평균 근속년수는 8.60년(표준편차 7.04년)이었다. 대학병원 근무자가 197명(61.6%)이고 종합병원 근무자가 123명(38.4%)이었고, 결혼상태는 미혼이 184명(57.5%), 기혼이 133명(41.6%), 이혼이 3명(9.4%)이었다. 학력은 전문대 졸업이 195명(60.9%)으로 가장 많았고, 대학 졸업이 84명(26.3%), 대학원졸이 41명(12.8%)이었고, 종교는 기독교가 131명(40.9%)으로 가장 많았으며, 카톨릭이 54명(16.9%), 불교가 17명(5.3%), 기타종교가 15명(4.7%)이었으며, 무교가 103명(32.2%)이었다. 직위는 일반간호사가 248명(77.6%)로 가장 많았고, 책임간호사가 72명(15.63%), 수간호사가 22명(6.9%)이었다.

측정 도구

직무스트레스 척도

Spielberg와 Vagg(1999)가 개발한 직무스트레스 척도(Job Stress Survey)를 김교현, 박창남 및 전경구(2004)가 한국의 직장인들에게 적용 가능하도록 번안한 한국판 직무스트레스 척도 30문항을 사용하였다. JSS는 흔히 심리적 스트레스를 유발하기 쉬운 일반적인 직무 관련 스트레스원을 나타내는 문항들로서, “자신에게 얼마나 심각하게 느껴지는지”(심각도 혹은 강도)를 평가하도록 하는 직무스트레스 심각도(Job Stress Severity: JS-S)와 “지난 6개월 동안 얼마나 빈번하게 경험했는지”를 평가하도록 하는 직무스트레스 빈도(Job Stress Frequency: JS-F)로 구성되어 있는데 본 연구에서는 직무

스트레스 빈도 척도를 사용하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다”(1점)에서 “아주 그렇다”(9점)까지의 9점 척도로 구성되어 있어서 점수가 높을수록 직무스트레스를 많이 경험하고 있음을 의미한다.

JSS는 “직무 자체에서 유래하는 압력”과 “상사나 조직으로부터 받는 지원의 부족”의 두 가지 하위 차원으로 나눌 수 있는데 본 연구에서는 하위척도는 구분하지 않고 전체 직무스트레스 점수만을 사용하였다. 김교현 등(2004)의 연구에서 JS-F의 내적 일치도 계수인 Cronbach $\alpha = .95$ 로 나타났는데, 본 연구에서의 Cronbach $\alpha = .92$ 로 나타났다.

정서적 소진 척도

Maslach 와 Jackson(1986)의 Maslach Burn Inventory(MBI)를 김정인(1997)이 번안하여 사용한 22개 문항 중 정서적으로 극심한 피로를 나타내는 정서적 소진 6문항을 사용하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다”(1점)에서 “항상 그렇다”(5점)까지의 5점 척도로 구성되어 있어 점수가 높을수록 업무와 관련하여 정서적 소진을 많이 경험함을 의미한다. 김정인(1997)의 연구에서 나타난 내적 일치도 계수인 Cronbach $\alpha = .86$ 으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach $\alpha = .85$ 로 나타났다.

문제해결 양식 척도

Heppner 등(1995)이 개발한 문제해결 양식(Problem-Focused Style of Coping: PF-SOC) 척도 18문항을 번안하여 사용하였다. 연구자가 번안한 문항들을 영어와 한국어에 능통한 이중언어자에게 원래의 문항들과 내용일 일치하는지를 확인하는 역번역 과정을 통하여 사용하였다. 반성적 유형(Reflective Style) 7문항, 억제

적 유형(Suppressive Style) 6문항 및 반응적 유형(Reactive Style)문항으로 구성된 하위척도가 있으며, 각 문항은 “거의 그렇지 않다”(1점)에서 “그렇다”(5점)까지의 5점 척도로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 관련된 스트레스에 대처하는 유형을 많이 사용함을 의미한다. Heppner 등(1995)의 연구에서 나타난 내적 일치도 계수인 Cronbach α 는 반성적 유형은 .77, 억제적 유형은 .76, 반응적 유형은 .73으로 나타났다. 본 연구에서는 반성적 유형은 .66, 억제적 유형은 .75, 반응적 유형은 .50으로 나타났다.

목표불안정성

Robbins, Payne 및 Chartrand(1990)이 개발한 목표 불안정성(Goal Instability) 척도 10문항을 번안하여 사용하였다. 연구자가 번안한 문항들을 영어와 한국어에 능통한 이중언어자에게 원래의 문항들과 내용일 일치하는지를 확인하는 역번역 과정을 통하여 사용하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다”(1점)에서 “매우 그렇다”(6점)까지의 6점 척도로 구성되어 있어서 점수가 높을수록 목표 불안정성이 높다고 지각하고 있음을 의미한다. Robbins 등(1990)의 연구에서 나타난 내적 일치도 계수인 Cronbach α 는 .86으로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach α 도 .86으로 나타났다.

자료분석

간호사의 정서적 소진과 연구변인들 간의 관계를 상관분석을 통하여 검증하였으며 간호사들의 직무스트레스와 문제해결양식 및 목표 불안정성이 정서적 소진에 미치는 영향을 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

먼저 1단계에서 인구사회학적인 요인에 기인한 변량을 통제하기 위하여 먼저 이들 통제변인(연령, 근속년수, 학력, 지위)을 예언변인으로 하여 정서적 소진을 예측하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 2단계에서는 직무스트레스를 예언변인으로 하여 정서적 소진을 예측하는 위계적 회귀분석을 실시하였고, 3단계에서는 문제해결양식(억제적, 억압적, 반응적 대처방식) 및 목표불안정성을 추가적으로 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하여 회귀계수의 유의미성을 검증하였다.

공변량 구조모형을 통한 매개효과 검증이 측정오차의 통제가 가능하며 간접효과가 있는 경우에 이를 발견할 수 있는 확률을 높일 수 있어서(Preacher & Hayes, 2004) LISREL 8(Jöreskog & Sörbom, 1993)을 통하여 간호사의 직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 문제해결양식(억제적, 억압적, 반응적 대처방식)과 목표불안정성이 매개역할을 하는지를 검증하였다. 자료의 부합도를 검증하기 위하여 χ^2/df , NNFI(Non-Normed-Fit Index, Marsh, Balla, & McDonald, 1988), CFI(Comparative

-Fit-Index, Bentler, 1990), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation(Steiger, 1990) 등 다중 통계치들을 사용하였다. 따라서 본 연구에서는 부합도 지수들에 대한 절대적인 기준은 없지만 지수들이 .90을 초과하는 것이 바람직하다는(Maruyama, 1998) 일반적인 기준과 χ^2/df 는 3이하 RMSEA 지수는 .08 이하까지 수용가능하다는(Kline, 1998)기준에서 모형의 전반적인 부합도를 검증하였다.

결 과

연구변인들 간의 관계

정서적 소진, 직무스트레스, 반성적 대처방식, 억제적 대처방식, 반응적 대처방식, 목표불안정성 간의 상관분석 결과는 표 1과 같다.

표 1에 제시되었듯이 간호사가 경험하는 정서적 소진은 직무 스트레스, 억제적 대처방식, 반응적 대처방식 및 목표 불안정성과는 정적인 상관이 있는 것으로 나타났다(각각, $r =$

표 1. 연구변인들 간의 상관 및 평균

변 인	1	2	3	4	5	6
1. 정서적 소진	—					
2. 직무스트레스	.56***	—				
3. 반성적 대처방식	-.03	-.02	—			
4. 억제적 대처방식	.24***	.23***	-.27***	—		
5. 반응적 대처방식	.18**	.19***	.29***	.25***	—	
6. 목표 불안정성	.32***	.27***	-.22***	.49***	.10	—
평균(M)	18.31	142.56	24.46	14.91	16.31	26.85
표준편차(SD)	4.02	32.62	3.20	3.73	2.47	7.48

주. N=320. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

.56, $p < .001$, $r = .24$, $p < .001$, $r = .18$, $p < .01$, $r = .32$, $p < .001$). 반면, 반성적 대처 방식과는 상관이 없는 것으로 나타났다($r = -.03$, $p > .05$).

따라서 간호사의 경우에 직무스트레스 수준과 목표 불안정성 수준이 높을수록, 억제적 대처방식과 반응적 대처방식을 많이 할수록 소진을 더 많이 경험하는 것으로 볼 수 있다.

정서적 소진, 직무스트레스, 문제해결양식(반성적, 억제적, 반응적 대처방식) 및 목표 불안정성 간의 관계

직무스트레스, 문제해결양식(반성적, 억제적, 반응적 대처방식) 및 목표불안정성이 소진에 미치는 상대적 영향력을 알아보기 위해서 소진을 준거변인으로 하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 연령, 근속년수, 학력 및 직급(통제변인)을 투입하고, 2단계에서는 직무스트레스를 투입하고, 3단계에서 문제해결양식(반성적, 억제적, 반응적 대처방식)과 목표 불안정성을 투입하였다. 그 결과가 표 2에 제시되어 있다.

표 2에 제시되었듯이, 간호사가 경험하는 정서적 소진은 연령, 근속년수, 학력 및 직위와 같은 인구사회학적 요인에 의해서 6.5% 설명되며, 연령만이 정서적 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.46$, $t = -2.95$, $p < .01$). 따라서 간호사들은 연령이 증가할수록 정서적 소진을 덜 경험하는 것으로 볼 수 있다.

간호사가 경험하는 정서적 소진은 인구사회학적인 요인들을 통제하고 나서 직무스트레스에 의해서($\beta = .55$, $t = 11.86$, $p < .001$) 29.0% 설명되는 것으로 나타났다. 따라서 간호사는

직무스트레스를 더 많이 경험할수록 정서적 소진을 더 경험하는 것으로 볼 수 있다.

인구사회학적 요인들과 직무스트레스를 통제 한 후에 간호사가 경험하는 정서적 소진은 문제해결양식(반성적 대처방식, 억제적 대처방식, 반응적 대처방식) 및 목표 불안정성에 의해서 2.8% 설명되는 것으로 나타났다. 그런데 표 1에 제시된 바와 같이 반성적 대처양식은 정서적 소진과는 유의한 상관($r = .03$, $n.s$)이 없었지만, 정서적 소진에 유의한 정적인 회계계수를 보여서 억제변인(suppressor variable)으로 작용할 가능성이 있다. 그러므로 목표불안정성만이 정서적 소진에 유의하게 영향을 미치는 것으로 해석하는 것이 바람직할 것으로 여겨진다(Howell, 2002). 따라서 목표불안정성만이 정서적 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다($\beta = .14$, $t = 2.64$, $p < .01$). 결국 간호사는 목표 불안정 수준이 높을수록 정서적 소진을 더 경험하는 것으로 볼 수 있다.

직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 문제해결양식과 목표 불안정성의 매개효과

직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 문제해결양식과 목표 불안정성이 매개효과가 있는지를 알아보기 위해서 매개효과를 검증하였다. Baron과 Kenny(1986)는 매개효과를 검증하기 위해서는 독립변인과 매개변인, 매개변인과 종속변인의 세 변인간의 유의한 상관이 선행되어야 한다고 주장하였다. 그런데 직무스트레스와 정서적 소진이 반성적 대처방식과 유의한 상관이 나타나지 않아서 이를 제외한 2가지 문제해결양식(억제적, 반응적) 및 목표 불안정성이 직무스트레스와 소진 간에 매개효과가 있는지만을 검증하였다.

표 2. 정서적 소진에 대한 연구변인들의 위계적 회귀분석 결과

단계	변인	B	β
1	연령	-.25	-.46**
	근속년수	.12	.21
	학력	.36	.02
	직위	-.12	-.01
	R^2		.065
	ΔR^2		.065***
2	연령	-.10	-.18
	근속년수	.02	.03
	학력	-.21	-.04
	직위	.17	.03
	직무스트레스	.07	.55***
	R^2		.355
	ΔR^2		.290***
3	연령	-.10	-.18
	근속년수	.03	.04
	학력	-.19	-.03
	직위	.07	.01
	직무스트레스	.06	.49***
	반성적 대처방식	.03	.02*
	억제적 대처방식	.05	.04
	반응적 대처방식	.09	.05
	목표 불안정성	.08	.14**
	R^2		.383
	ΔR^2		.028**

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

직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 억제적 대처방식의 매개효과

직무스트레스가 간호사들의 정서적 소진에 직접적으로 영향을 미치기도 하고, 억제적 대처방식을 통하여 간호사들의 정서적 소진에 간접적으로 영향을 미치는 부분매개모형은 잘

부합되는 것으로 나타났다($\chi^2(6, N = 320) = 16.10, p = .01$. NNFI = .969, CFI = .988, RMSEA = .073).

간호사의 직무스트레스, 억제적 대처방식 및 정서적 소진 간의 구조경로 분석결과가 아래 그림 1에 제시되어 있다.

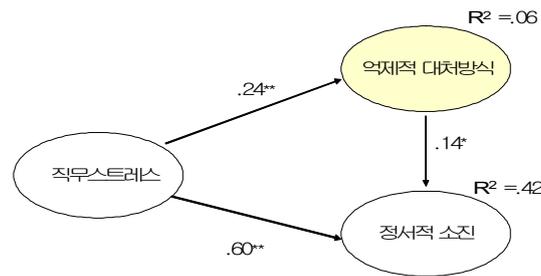


그림 1. 간호사의 직무스트레스 억제적 대처방식 및 정서적 소진 간의 표준화된 구조모형

간호사의 직무스트레스는 억제적 대처방식과 정서적 소진에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 각각, $\beta = .24$, $t = 3.13$, $p < .01$; $\beta = .60$, $t = 9.07$, $p < .01$, 억제적 대처방식은 정서적 소진 수준에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. $\beta = .14$, $t = 2.23$, $p < .05$.

결국 간호사의 직무스트레스는 직접적으로 정서적 소진 수준을 올려주기도 하고, 억제적 대처방식을 통하여 간접적으로 이들의 정서적 소진 수준을 올려준다고 할 수 있다, $\beta = .03$, $t = 1.99$, $p < .05$.

직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 반응적 대처방식의 매개효과

직무스트레스가 간호사들의 정서적 소진에 직접적으로 영향을 미치기도 하고, 반응적 대처방식을 통하여 간호사들의 정서적 소진에 간접적으로 영향을 미치는 부분매개모형은 부합도는 수용가능한 수준이지만($\chi^2(6, N = 320) = 18.40$, $p = .01$. NNFI = .955, CFI = .982, RMSEA = .080), 억제적 대처방식은 정서적 소진 수준에 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. $\beta = .11$, $t = 1.40$, $p > .05$.

따라서 반응적 대처방식은 직무스트레스와

정서적 소진 간의 관계에서 매개역할을 하지 않은 것으로 볼 수 있다.

직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 목표불안정성의 매개효과

직무스트레스가 간호사들의 정서적 소진에 직접적으로 영향을 미치기도 하고, 목표 불안정성을 통하여 간호사들의 정서적 소진에 간접적으로 영향을 미치는 부분매개모형은 잘 부합되는 것으로 나타났다($\chi^2(6, N = 320) = 9.97$, $p = .13$. NNFI = .990, CFI = .996, RMSEA = .046).

간호사의 직무스트레스, 목표불안정성 및 정서적 소진 간의 구조경로 분석결과가 그림 2에 제시되어 있다.

간호사의 직무스트레스는 목표 불안정성과 정서적 소진에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 각각, $\beta = .27$, $t = 4.28$, $p < .01$; $\beta = .57$, $t = 8.82$, $p < .01$, 목표 불안정성은 정서적 소진 수준에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. $\beta = .22$, $t = 3.93$, $p < .01$.

결국 간호사의 직무스트레스는 직접적으로 정서적 소진 수준을 올려주기도 하고, 목표 불안정성을 통하여 간접적으로 이들의 정서적 소진 수준을 올려준다고 할 수 있다, $\beta = .06$,

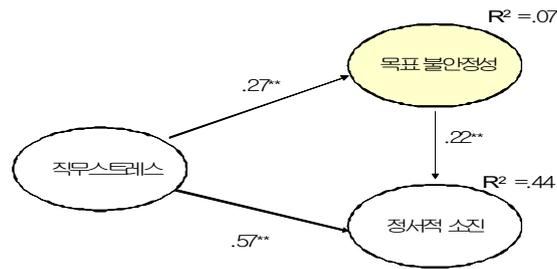


그림 2. 간호사의 직무스트레스, 목표 불안정성 및 정서적 소진 간의 표준화된 구조모형

$t = 3.93, p < .01.$

논 의

본 연구에서는 간호사의 직무스트레스와 문제해결양식 및 목표불안정성이 정서적 소진에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고, 문제해결양식 및 목표불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진간의 관계에서 매개역할을 하는지를 알아보고자 하였다.

본 연구를 통해 나타난 주요결과와 시사점은 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 요인들(연령, 근속년수, 학력, 직위) 중에서 연령이 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 탈진 수준이 떨어진다고 본 Maslach 등(2001)의 주장과 일치한다. 따라서 간호사들의 연령이 높을수록 직무로 인한 탈진을 보다 덜 경험하는 것으로 보인다. 그렇지만 탈진을 많이 경험하는 사람들은 초기에 퇴직하고 탈진 수준이 낮은 사람들만이 남는 생존자 편파(survival bias)가 가능하기 때문에 종단적 연구를 통해서 확인해볼 필요가 있다.

둘째, 억제적 대처방식과 반응적 대처방식은 정서적 소진 및 직무스트레스와 유의한 정적 상관이 있지만 반성적 대처방식은 정서적 소진 및 직무스트레스와 유의한 상관이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 분노억제가 탈진과 유의한 정적인 상관이 있으며, 분노통제는 탈진과 유의한 부적인 상관이 있는 것으로 나타난 박현숙 등(2003)의 연구결과 및 적대감이 탈진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 Browning, Ryan, Thomas, Greenberg 및 Rolniak(2007)의 연구결과와 부분적으로 일치한다. 본 연구결과는 간호사들이 비효율적인 분노관리 방식인 억제적 대처방식과 반응적 대처방식을 사용함으로써 정서적 소진을 경험하게 됨을 의미한다. 따라서 이들을 대상으로 한 적절한 정서관리 교육 및 상담이 실시될 필요가 있음을 시사한다.

셋째, 직무스트레스가 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호사의 만성적인 직무스트레스가 탈진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연구 결과들(박재순, 2002; 이미라 외, 1998)과 일치한다. 본 연구결과는 탈진예방을 위한 직무교육 및 상담 프로그램을 기획할 때 탈진의 원인이 되는 직무스트레스 관리까지를 포함하는 전략

이 바람직함을 시사한다.

넷째, 직무스트레스의 효과를 통제하고 나서도 목표 불안정이 정서적 소진을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 직무 중요성이 탈진을 촉발하는 것으로 나타난 Pines과 Keinan(2005)의 연구결과와 일치한다. 본 연구결과는 탈진은 직업에 대한 의미감의 부족과 관련되므로 일에 대한 의미감이 회복될 때 탈진이 해결된다고 본 Pines(2002)의 주장을 입증한 것으로 여겨진다.

Robinson 등(1991)은 탈진은 높은 작업 압박과 낮은 작업 몰두와 관련된다고 보았으며, De Jonge, Janssen 및 Van Breukelen(1996)은 작업에서의 열정과 즐거움이 작업자를 탈진으로부터 보호하고 낮은 직무요구와 높은 사회적 지원 수준이 탈진 수준을 낮추는 것을 확인한 바 있다. 따라서 간호사들이 열정과 즐거움으로 직무에 전념할 수 있도록 조력하는 개인과 조직차원에서 관리방안이 필요함을 시사한다.

다섯째, 억제적 대처방식이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 회피나 정서 중심 대처 전략이 간호사의 탈진을 증가시키는 것으로 나타난 Ceslowitz(1989)의 연구결과와 부분적으로 일치하며, 자신이 느낀 정서와 고객에게 보여 주어야 할 정서부조화(emotional dissonance)가 탈진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 Zapf 등(2001)의 연구결과와 일치한다.

Farrington(1997)은 탈진을 예방하기 위해서는 좌절을 표출할 수 있고, 사태를 늘 올바른 견해로 유지하도록 하는 지원체계가 필요하며, 이를 위해서 간호사들에 대한 보다 많은 훈련과 임상 슈퍼비전을 추천한 바 있다. 따라서 억제적 대처방식이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 나타난 본

연구결과는 간호사들을 대상으로 한 정서관리 교육·상담 시에 적극적 대처에 초점을 맞춘 문제해결 기법과 분노억제를 줄이고 적절하게 통제할 수 있는 분노통제 기법이 효과적이며, 이를 통해 탈진을 적절하게 예방할 수 있음을 의미한다.

특히 한국문화는 분노 억제를 많이 사용하고 이로 인해 ‘화병’과 같은 우리나라 여성 고유의 정신장애가 발생가능하기 때문에 간호사의 직무교육 시에 분노관리 교육 및 상담은 필수적인 것으로 여겨진다.

여섯째, 목표 불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 간호사들이 자신이 선택한 간호직무에 이상적이고 동기화된 높은 목표와 기대를 품고 들어가지만, 직무 압력과 동료나 상사로부터의 지원 부족 등과 같은 직무스트레스를 심하게 경험할 경우에 목표가 불안정해지고 기대가 떨어지게 되고, 자신의 직장생활이 실패했다고 느껴, 자신의 일이 무의미해지고 무력감과 무망감을 느끼게 되며 결국에는 정서적 소진에 빠진다고 보는 실존주의적 관점(Pines & Keinan, 2005)에서 해석이 가능할 것으로 여겨진다. 또한 목표 불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 나타난 본 연구결과는 탈진에서 동기가 중요한 역할을 한다는 주장(Pines, 1993)을 지지하는 것으로 여겨진다.

목표 불안정성이 직무스트레스와 정서적 소진 간에 매개역할을 하는 것으로 나타난 본 연구결과는 자신의 실제 작업 상황들에 대응하도록 종업원들의 목표와 기대를 수정하도록 개입함으로써 탈진을 감소시킨 것으로 나타난 Salmel-Aro 등(2004)의 연구결과와도 연결되는 것으로 여겨진다.

발달적 과제들과 특정 연령의 변천에 초점을 맞춘 개인적 목표의 설정은 안녕감을 증강시키는 것으로 나타났지만(Nurmi & Salmela-Aro, 2002), 많은 작업관련 목표들에 초점을 둔 과도한 작업몰입은 높은 탈진과 연결되는 것으로 나타났다(Salmela-Aro & Nurmi, 2004). 따라서 본 연구결과는 간호사들의 인생목표를 직무관련 목표와 비현실적 기대에서 자기계발과 관련된 개인적 목표와 현실적 기대로 변화시키는 직무교육 및 상담전략이 효과적인 탈진감소 및 예방책임을 시사한다.

지금까지의 논의를 바탕으로 간호사들이 경험하는 직무스트레스와 목표 불안정성 이 정서적 소진을 촉발하며, 직무스트레스를 받을 때 목표불안정성과 억제적 대처 양식 수준에 따라서 정서적 소진 증상이 더 심해질 수 있다고 결론내릴 수 있다. 또한 간호사들의 정서적 소진에 영향을 미치는 핵심요인은 직무스트레스와 목표불안정성이며, 직무스트레스 수준이 높은 간호사들은 억제적 대처방식을 많이 사용하고, 목표불안정성 수준이 떨어져서 소진이 심해지는 심리적 기제를 발견하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

본 연구의 제한점 및 향후 연구방향은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 종합병원 간호사들만을 조사대상을 하였기 때문에 본 연구결과를 간호사 전체에게 일반화시키기에는 제한적이다.

둘째, 본 연구는 심한 탈진 증상을 보이는 간호사들만을 대상으로 한 연구가 아니기 때문에 탈진이 심한 간호사 집단만을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 직무스트레스와 정서적 소진 간의 관계에서 반응적 대처양식의 효과를 확인하지 못하였다. 이러한 결과가 감정표

출을 억제하는 간호사 집단의 특성에 기인할 수도 있으며 한국문화적 특성에 기인할 수도 있다. 향후 연구에서는 다른 직업집단(예, 교사)을 대상으로 하여 반복연구를 실시하여 확인해 볼 필요가 있다.

참고문헌

- 권덕화, 고효정 (2003). 종합병원 일반간호사의 근무지 이동과 관련된 직무스트레스 및 이직의도. 간호행정학회지, 9(1), 141-150.
- 김교현, 박창남, 전경구 (2004). 한국관 직무스트레스척도의 개발: 연구 I. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 415-440.
- 김정인 (1997). 부적 정동과 사회적 기대가 직무스트레스와 그 결과에 미치는 영향. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 박재순 (2002). 병원근무 간호사의 소진과 영향요인, 여성간호학회지, 8(4), 550-558.
- 박현숙, 배영주, 정선영 (2003). 정신간호사의 분노표현양식과 소진에 관한 연구. 정신간호학회지, 2(3), 235-244.
- 윤숙희 (2004). 조직관리특성과 직무특성이 직무스트레스 및 조직효과성에 미치는 영향: 임상간호사를 중심으로. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 17(3), 451-466.
- 이미라, 소희영, 안은경, 김태숙 (1998). 스트레스 결과변수의 결정요인으로서의 강인성에 관한 연구: 간호사의 소진을 중심으로. 대한간호학회지, 28(3), 583-590.
- 이자영, 남숙경, 박희락, 김동현, 이미경, 이상민 (2008). 상담경과 소진과의 관계: 한국과 미국상담자 비교연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(1), 23-42.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bekker, M. H. J., Croon, M. A. & Bressers, B. (2005). Child care involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absences. *Work & Stress, 19*, 221-237.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin, 107*, 238-246.
- Browning, L., Ryan, C., Thomas, S., Greenberg M. & Rolniak, S. (2007). Nursing speciality and burnout. *Psychology, Health & Medicine, 12*, 248-254.
- Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing, 14*, 553-557.
- Chiriboga, D. A. & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly, 9*, 84-92.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review, 18*, 621-656.
- De Jonge, J., Janssen, P. P. M., & Van Breukelen, G. J. P. (1996). Testing the demand-control-support model among health care professionals: a structural equation model. *Work & Stress, 10*, 209-224.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 454-464.
- Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, J. & Ewers, B. (2002). Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Issues and Innovation in Nursing Education, 37*, 470-476.
- Farrington, A. (1997). Strategies for reducing stress and burnout in health care workers. *British Journal of Nursing, 6*, 44-49.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 224-237.
- Heppner, P. P., Cook, S. W., Wright, D. M., & Johnson, W. C., Jr. (1995). Progress in resolving problems: A problem-focused style of coping. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 279-293.
- Hodapp, V., Bongand, S. & Heiligentag, U. (1992). Active coping, expression of anger, and cardiovascular reactivity. *Personality and Individual Differences, 13*, 1069-1076.
- Howell, D. C. (2002). *Statistical methods for psychology* (5th ed). Pacific Grove, CA: Duxbury.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8 user's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.

- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology, 81*, 123-133.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Considerations of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.237-250). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). Burnout and health. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mills, P. J., Schmeider, R. H. & Dimsdale, J. E. (1989). Anger assessment and reactivity to stress. *Journal of Psychosomatic Research, 33*, 379-382.
- Marsh, H. W., Balla, J. R., & McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychological Bulletin, 103*, 391-411.
- Maruyama, G. M. (1998). *Basics of structural equation modeling*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*(2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. & Leiter, M. (1999). Burnout and engagement in the workplace. A contextual analysis. *Advances in Motivation and Achievement, 11*, 275-302.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., Wildt, M., & Meenks, E. (2006). Work-family interference, emotional labor and burnout. *Journal of Managerial Psychology, 21*, 36-51.
- Nurmi, J. E. & Salmela-Aro, K. (2002). Goal construction, reconstruction and depressive symptomatology in a life span context: The transition from school to work. *Journal of Personality, 70*, 385-420.
- Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. in W. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marrek, (Eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Pines, A. M. (2002). A psychoanalytic existential approach to burnout: demonstrated in the cases of nurse, a teacher and a manager. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training, 39*, 103-113.
- Pines, A. M. & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Difference, 39*, 625-635.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 36*, 717-731.
- Robinson, S. E., Roth, S. L., Keim, J., Levenson, M., Flentje, J. R. & Bashor, K. (1991). Nurse burnout: work related and demographic factors as culprits. *Research in Nursing and Health, 14*, 223-228.
- Robbins, S. B., Payne, E. C., & Chartrand, J. M. (1990). Goal instability and later life

- adjustment. *Psychology and Aging*, 5, 447-450.
- Salmela-Aro, K., Naatanen, P. & Nurmi, J.-E. (2004). The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study. *Work & Stress*, 18, 208-230.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. (2004). Employees' motivational orientations and well-being at work. *Journal of Change Management*, 17, 471-489.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper, & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: Wiley.
- Shirom, A. (2005). Reflections on the study of burnout. *Work & Stress*, 19, 263-270.
- Spielberger, C. D., Vagg, P. R. (1999). *JSS: Job Stress Survey. Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 491-499.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, 16, 527-545.
- Zapf, D., Vagg, C., Seifert, C., Mertini, H. & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress. The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.
- 1 차원고접수 : 2008. 10. 12.
심사통과접수 : 2008. 11. 14.
최종원고접수 : 2008. 11. 30.

The Role of Goal Instability and Resolving Style of Problems Between Nurses' Job Stressors and Emotional Exhaustion

Eun-Hee Lee

Kyungnam University

This study examined the effects of job stress, resolving style of problems, and goal instability on nurses' emotional exhaustion. The study also examines resolving style of problems, and goal instability may mediate the relationship between job stress and emotional exhaustion. To this end, a survey was conducted with hospital nurses. The survey included a total of 320 nurses from 4 general hospitals located in Gwangju city. The main findings of this study are as follows: Firstly, the levels of nurses' emotional exhaustion were predicted in terms of age. Secondly, the levels of nurses' emotional exhaustion were predicted in terms of job stress. Thirdly, after controlling the job stress effect, the levels of nurses' emotional exhaustion were predicted in terms of goal instability. Fourthly, suppressive coping style and goal instability were found to play a mediating role in the relationship between job stress and emotional exhaustion. The present study provides intervention strategies and training skills for reducing burnout rates in nurses via field research.

Key words : Nurses, Job stress, Emotional exhaustion, Goal instability, Resolving style of problems, Suppressive coping style