

간호사의 회복탄력성과 소진의 관계에서 자기효능감과 사회적지지의 조절효과에 관한 연구

송진숙
(한양대학교병원)

허수연*
(한양대학교)

본 연구는 임상간호사의 회복탄력성과 소진의 관계에서 자기효능감 및 사회적지지의 조절효과를 검증함으로써 임상간호사의 회복탄력성을 높이기 위한 조직차원의 대응전략을 논의하는데 그 목적이 있다. 연구의 실증분석을 위해 서울시에 소재하는 일개 상급 종합병원에서 근무하는 1년 이상, 파트장 직위 미만인 정규직 간호사 127명에 대해 설문조사를 통해 수집된 자료로 연구모형을 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 임상간호사의 소진이 높아질수록 회복탄력성은 낮아지지만 소진을 통제하였을 때 자기효능감이 높아질수록 회복탄력성이 증가하였다. 자기효능감의 조절효과를 분석한 결과 자기효능감은 회복탄력성에 대한 소진의 부정적 영향을 감소시키는 것으로 확인되었다. 둘째, 임상간호사의 소진을 통제하였을 때 사회적지지가 높아질수록 회복탄력성이 증가하였다. 사회적지지의 조절효과를 분석한 결과 사회적지지는 회복탄력성에 대한 소진의 부정적 영향을 감소시키는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 임상간호사의 자기효능감과 사회적지지를 강화하기 위한 근로지원조프프로그램(Employees Assistance Programs: EAPs)을 병원 조직차원에서 지원할 필요성에 대해 논의하였다.

주요 용어: 임상간호사, 회복탄력성, 소진, 자기효능감, 사회적지지

이 연구는 제1저자(송진숙)의 2018년 석사학위논문인 '소진과 회복탄력성의 관계에서 자기효능감과 사회적지지의 조절효과에 관한 연구: 임상간호사의 경험을 중심으로'를 수정·발전시킨.

IRB No. HYI-17-211-3, 한양대학교

* 교신저자: 허수연, [hanyang.ac.kr](mailto:seyeonh@hanyang.ac.kr)

■ 투고일: 2018.8.2 ■ 수정일: 2018.12.18 ■ 게재확정일: 2018.12.19

I. 서론

건강과 보건은 국민복지에서 가장 중요한 영역 가운데 하나로 특히 고령사회를 맞이한 한국에서 건강과 보건 서비스의 질적 제고는 삶의 질을 높이기 위한 핵심 과제이다. 건강과 보건서비스의 질은 무엇보다 서비스를 전달하는 전문 인력과 깊은 관계를 가진다. 건강·보건서비스는 인간을 대상으로 하는 휴먼서비스의 특징을 지니는 만큼 서비스의 효과성은 전달인력과 이를 관리하는 조직의 영향을 받게 된다.

한편 간호사는 의료서비스 전문 인력으로서 다양하고 복잡한 건강문제를 가진 환자에게 고도의 주의력과 책임감을 요하는 간호서비스를 제공하면서 높은 스트레스를 경험한다. 이 때 간호사로 하여금 업무수행에서 경험하는 강도 높은 스트레스를 조절할 수 있도록 만드는 힘을 회복탄력성(resilience)에서 찾을 수 있다. 회복탄력성은 변화하는 환경에 적응하고 그 환경을 스스로에게 유리한 방향으로 이용하는 능력으로 개인의 정신적, 신체적 건강을 유지하도록 도움으로써 긍정적인 내적 에너지를 활성화하는 개인의 속성이다(문인오, 박숙경, 정정미, 2013, p.526). 회복탄력성은 선천적으로 타고나는 특성이 아니라 훈련과 교육을 통한 후천적 습득이 가능하기 때문에(홍영희, 2013, p.85; Jackson, Firtko & Edenborough, 2007, p.5) 간호사가 회복탄력성을 향상시켜 적정수준 이상의 기능과 적응을 촉진시키고 스트레스 상황에 효과적으로 대처하도록 지원하는 것은 간호사 개인의 복지 뿐 아니라 조직의 효과적인 업무수행에 있어서도 필수적인 요소이다(문인오, 박숙경, 정정미, 2013, p.534; Jackson, Firtko & Edenborough, 2007, p.7).

이에 최근 간호사의 회복탄력성에 관한 학문적·실천적 관심이 높아지고 있으며 간호사의 회복탄력성을 저해하는 요인은 무엇인지, 반대로 이를 높이거나 보호하는 요인이 무엇인지, 또한 회복탄력성을 위한 조직차원의 대응 전략은 무엇인지에 관한 연구들이 진행되고 있다. 대표적으로 권혜경, 김신향, 박시현(2017)은 메타분석을 통해 간호사의 회복탄력성을 저해하는 요인들을 제시하였는데 이 가운데 조직차원에서 가장 큰 위험요인은 업무로 인한 소진(burnout)임을 밝혔다(권혜경, 김신향, 박시현, 2017, p.106). 앞에서 기술한 바와 같이 간호사는 환자의 건강 및 삶과 죽음에 관련된 전문 서비스를 제공하는 과정에서 높은 직무스트레스로 인한 소진을 경험하기 쉽다. 이와 더불어 2011년 의료기관인증제도 도입이후 더욱 수준 높은 간호 역량이 요구되는 한편(박소연, 권윤

회, 박영숙, 2015, p.325) 간호사의 비율은 인구 1,000명당 5.2명으로 OECD 평균의 절반 수준 밖에 되지 않아¹⁾(병원간호사회, 2016; 권혜경, 김신향, 박시현, 2017에서 재인용) 간호사의 소진은 더욱 심각해지고 있는 현실이다. 간호사들이 경험하는 소진은 그 자체로 산업재해의 하나일 뿐 아니라 회복탄력성에 부정적 영향을 주며 간호사 개인의 복지와 효율적인 의료서비스 전달을 저해할 수 있는 심각한 문제가 될 수 있다.

다음으로 간호사의 회복탄력성을 높이는 보호요인에 대한 연구는 위험요인에 대한 연구에 비해 상대적으로 많지 않은데 권혜경, 김신향, 박시현(2017)은 사회적지지(social support)가 회복탄력성의 중요한 보호요인(권혜경, 김신향, 박시현, 2017, p.106)임을 보고하고 있다. 사회적지지는 대인관계로부터 얻을 수 있는 긍정적 자원을 총칭(Cohen & Hoberman, 1983, p.100)하는 만큼 간호사와 같은 휴먼서비스직의 회복탄력성에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 또한 사회적지지와 함께 회복탄력성을 보호하는 요인으로는 자기효능감(self efficacy)을 들 수 있다. 자기효능감은 특정 상황에서 적절한 행동을 성공적으로 잘 해낼 수 있다는 스스로에 대한 기대와 신념을 의미하며 회복탄력성의 가장 중요한 보호요인으로 기능한다(Beltman, Mansfield & Price, 2011, p.100). 우리나라에서 간호사의 자기효능감과 회복탄력성의 관계에 대한 연구는 아직 찾아보기 어려운데, 지영주, 김경남(2016)은 간호대학생을 대상으로 자기효능감이 회복탄력성에 유의미한 영향을 미치고 있음을 보고하였다(지영주, 김경남, 2016, p.7). 자기효능감은 특히 자율적인 책임과 판단이 필요한 전문 업무를 수행함에 있어 스트레스를 줄이는 효과를 가진 만큼 간호사의 회복탄력성에 중요한 영향을 미칠 것으로 보인다.

그러나 이들 연구들은 모두 회복탄력성에 대한 위험요인과 보호요인에 관한 개별 연구들로 간호사의 회복탄력성과 소진, 사회적지지, 자기효능감의 구조적 관계와 영향에 대해 종합 분석하지 못한 한계를 가진다. 특히 회복탄력성에 대한 보호요인으로서 사회적지지와 자기효능감에 대한 연구는 주로 타 전문직을 중심으로 진행되고 있어 간호사에 대한 연구결과는 거의 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 회복탄력성에 대한 소진의 영향력을 검증하고 간호사가 경험한 사회적지지와 자기효능감이 소진의 부정적 영향을 조절하는지에 관하여 실증 분석함으로써 간호사의 회복탄력성을 높이기 위한 조직차원의 실천 개입 방안을 제시하고자 한다. 본 연구는 임상간호사들의 효율적인 인력관

1) OECD 평균 간호 인력은 1000명당 9.8명이다(병원간호사회, 2016; 권혜경, 김신향, 박시현, 2017에서 재인용).

리를 위한 프로그램 개발과 적용에 객관적인 자료를 제시하며 간호사의 회복탄력성 강화를 위한 중재 프로그램 제공을 위한 학문적 기초자료를 제시하는데 목적이 있다.

II. 문헌고찰

1. 임상간호사의 회복탄력성(Resilience)

회복탄력성(resilience)²⁾이란 “원래의 좋은 상태로 돌아가는 것”, “회복력”, “탄성”등을 의미하며, Connor와 Davidson(2003)은 회복탄력성을 개인이 역경에 적응하고 이를 통해 성장하는 사회 심리적 특성이라고 정의하였다(Connor & Davidson, 2003, p. 76). 이와 유사하게 Wagnild와 Young(1993)은 회복탄력성이란 스트레스의 부정적인 영향력을 조절하고 적응력을 향상시키는 개인의 특성이라고 정의하였으며, 궁극적으로 회복탄력성을 통해 위기상황을 극복하고 삶의 균형을 적용할 수 있다고 하였다(Wagnild & Young, 1993, p.165). 종합하여 보면 회복탄력성이란 역경과 어려움을 이기고 환경에 적극 적응하며 성장할 수 있는 개인의 역량이라 할 수 있다.

선행연구들은 회복탄력성의 기능에 대해 연구하여 왔는데 Rachel과 Anne(2011)은 간호사가 회복탄력성이 높을수록 긍정적이고 에너지가 넘치며 삶에 대해 열정적이고 새로운 도전에 적극적인 특성을 지닌다고 하였다(Rachel & Anne, 2011, p.481). 우리나라 연구 가운데 김부남, 오영숙, 박용숙(2011)은 개인마다 일상생활에서 크고 작은 여러 문제 상황에 직면했을 때 어려움과 스트레스를 지각하고 대처하는 방식에 각자 차이가 있는데 이 가운데 스트레스를 효과적으로 극복하여 오히려 성장의 기회로 삼는 중요한 요인이 회복탄력성이라 제시하였으며(김부남, 오영숙, 박용숙, 2011, p.15), 문인오, 박숙경, 정정미(2013)는 회복탄력성이 간호사의 직무열의를 높일 수 있음을 밝힌

2) 국내 선행연구들은 ‘resilience’를 다양하게 번역하여 사용하는데 대표적으로 극복력(임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙, 2002), 탄력성(김부남, 오영숙, 박용숙, 2011), 자아탄력성(이안생, 윤치근, 박진규, 2012), 회복탄력성(문인오, 박숙경, 정정미, 2013; 홍영희, 2013; 박소영, 권윤희, 박영숙, 2015; 권혜경, 김신향, 박시현, 2017; 최미숙, 2017) 등이 있다. 본 연구에서는 resilience를 회복탄력성이라는 용어로 사용하였다.

바 있다(문인오, 박숙경, 정정미, 2013, p.534). 반면 회복탄력성이 낮을 경우 간호사는 스트레스를 효과적으로 조절하고 관리하는 능력이 떨어져 이직의도와 같은 부정적인 결과에 직면할 수 있다(최미숙, 2017, p.48).

한편 회복탄력성(resilience)은 선천적으로 타고나는 특성이 아니라 훈련과 교육을 통한 후천적 습득이 가능하므로 간호사가 회복탄력성을 향상시켜 적정수준 이상의 기능과 적응을 촉진하고 스트레스 상황을 잘 조절할 수 있도록 체계적인 관리가 필요하다(홍영희, 2013, p.85; Jackson, Firtko & Edenborough, 2007, p.5).

이에 선행연구들은 임상간호사의 회복탄력성을 저해하는 요인과 보호하는 요인에 대한 체계적인 실증분석을 진행하여 왔으나 이에 대한 국내연구는 아직 많지 않다. 이 가운데 권혜경, 김신향, 박시현(2017)은 메타분석을 통해 임상간호사의 회복탄력성과 관련된 선행연구들을 종합 분석한 결과 회복탄력성을 저해하는 가장 큰 위험요인으로 소진을, 회복탄력성에 긍정적 영향을 미치는 보호요인으로 사회적지지를 제시하였다(권혜경, 김신향, 박시현, 2017, p.106). 또한 지영주, 김경남(2016)은 간호대학생을 대상으로 자기효능감이 회복탄력성에 유의미한 영향을 미치고 있음을 보고하였다(지영주, 김경남, 2016, p.7). 그러나 이러한 결과는 선행 연구결과들을 합계한 메타분석이나 개별 요인을 각각 분석한 결과로 소진, 자기효능감, 사회적지지의 회복탄력성에 대한 영향을 하나의 모형으로 종합 분석한 연구는 아직 찾아보기 어렵다. 또한 자기효능감의 저해 요인으로서 소진과 보호요인으로서의 자기효능감 및 사회적지지가 어떤 관계를 형성하며 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는지에 대한 연구 역시 부족하다.

2. 임상간호사의 회복탄력성 영향요인

가. 위험요인: 소진(Burnout)

소진이란 개인이 업무 중 반복 또는 지속 경험하게 되는 스트레스로 인해 발생하는 부정적인 자아개념, 부정적인 업무태도와 대상자에 대한 무관심 등으로 나타나는 신체적, 정신적, 정서적 탈진상태의 경험을 뜻한다(Ryan, 1981; 양야기, 2011에서 재인용).

소진이 집단 내의 한 개인에게 발생했을 때 그 파급효과는 매우 강력하여 집단 내의 다른 사람들에게도 부정적 영향을 미치고 급기야는 집단 소진으로 확산될 위험이 존재

한다(전준희, 2010, p.12). 소진은 특히 대인서비스나 감정노동을 하는 직업에서 더욱 자주 발생하는데 Maslach와 Jackson(1981)은 대상자의 심리적, 사회적 및 신체적 문제를 도와주는 서비스 계통의 전문직에 종사하는 사람에게 소진이 많이 나타난다고 지적하였다(Maslach & Jackson, 1981, p.99).

임상간호사는 다양한 직종의 종사자들과의 협동 작업을 통해 의료서비스를 제공하는 업무의 특성으로 인해 상대적으로 직무스트레스가 높은 경향이 있으며 직무스트레스는 업무에 대한 소진으로 이어진다(고정옥, 염영희, 2003, p.265). 또한 의료 기술의 발달과 생활수준의 향상으로 인해 양질의 간호 서비스를 요구하는 사회적 분위기가 새로운 스트레스와 소진 요인으로 작용하고 있다(이난희, 2011, p.47). 우리나라에서도 실제 2011년 의료법의 의료기관인증 제도 도입으로 환자의 안전, 의료 서비스의 질, 환자 만족도 등의 기준에 부합하기 위해서 간호사에게 수준 높은 간호 역량이 요구되고 있으며(박소연, 권윤희, 박영숙, 2015, p.325), 질적인 간호업무 수행에 따른 스트레스와 직무자율성의 제한, 감정과 행동에 대한 통제, 책임을 갖게 되는 역할기대의 부담 등으로 인해 스트레스가 가중되고 있다(양야기, 2011, p.423; 유미, 2011, p.115). 이로 인해 최근 병원마다 간호사들의 이직률이 크게 증가하고 간호 인력의 부족으로 인해 남아있는 간호 인력의 소진이 더 높아지는 악순환이 반복되고 있다(조혜경, 2012, p.39).

뿐만 아니라 소진은 간호사의 회복탄력성에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 권혜경, 김신향, 박시현(2017)의 연구에 의하면 회복탄력성과 관련된 위험요인 가운데 소진의 효과크기($ES=-.52$)가 가장 큰 요인으로 지목된다(권혜경, 김신향, 박시현, 2017, p.106). 앞 절에서 제시한바와 같이 회복탄력성은 업무관련 어려움과 스트레스를 조절할 수 있는 역량인 만큼 소진으로 인한 회복탄력성 저해는 간호사 및 의료서비스의 질에 있어 더욱 심각한 문제라 할 수 있다.

나. 보호변인 (1): 자기효능감(Self-Efficacy)

자기효능감은 특정 상황에서 적절한 행동을 성공적으로 해낼 수 있다는 스스로에 대한 기대와 신념을 의미한다(Bandura, 1997; 고유경, 강경화, 2006에서 재인용). 자기효능감은 업무성과에 긍정적 영향을 미치고(안은경, 1999, p.105) 업무 스트레스를 낮추는 기능을 한다(한금선, 김남신, 김정화, 이광미, 2004, p.1312). 특히 어떤 전문직보

다도 많은 책임감과 업무수행 자율성을 필요로 하는 간호사에게 자기효능감은 무엇보다 중요한 역량이 된다. 선행연구에 의하면 간호사의 높은 자기효능감은 간호전문직 수행에 긍정적 영향을 미치며, 양질의 간호를 제공하여 개인과 조직의 성과를 향상시킬 수 있다(안은경, 1999, p.89; 고유경, 강경화, 2006, p.284). 또한 자기효능감이 높은 간호사일수록 직무만족도가 높은 만큼(이명희, 1997, p.56) 간호사의 질적인 의료서비스 수행을 예측하는 중요한 변인이 된다. 앞 절에서 기술한 바와 같이 업무긴장과 스트레스가 높은 의료서비스 제공과정에서 간호사가 경험하기 쉬운 소진은 간호사의 회복탄력성에 부정적인 영향을 미칠 수 있는데 이때 자기효능감은 소진과 같은 스트레스 증상을 조절하면서 회복탄력성을 높이는 데 긍정적인 역할을 할 것으로 기대된다. Beltman, Mansfield, Price(2011)는 자기효능감이 회복탄력성의 가장 중요한 보호요인임을 제시하였으나(Beltman, Mansfield & Price, 2011, p.100) 국내 간호사를 대상으로 하는 자기효능감과 회복탄력성 관계에 대한 연구는 아직 찾아보기 어렵다.

다. 보호변인(2): 사회적지지(Social Support)

사회적지지만 자신이 사랑과 관심을 받고 있고 가치 있는 존재이며 의사소통과 상호 책임을 갖는 네트워크 속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보를 의미하며(Cobb, 1976, p.300) 한 개인이 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 지지와 자원을 총칭한다(Cohen & Hoberman, 1983, p.100). 즉 개인 주변에 있는 가족, 친구, 동료, 상사 등으로부터 제공되는 다양한 형태의 정신적, 물질적인 도움과 긍정적인 원조의 종합이라 할 수 있다. House와 Wells(1978)는 사회적지지를 구성하는 사회관계망을 상사, 동료, 가족 및 친구로 구분하고 각각 상사의 지지, 동료의 지지, 가족 및 친구의 지지가 직무스트레스를 낮추는 기능을 하고 있음을 제시하였다(House & Wells, 1978; 정홍채, 2008에서 재인용).

Rachel과 Anne(2011)은 질적 연구를 통해 직무스트레스가 높은 간호사에게 사회적 지지는 회복탄력성을 높이는 중요한 요인이 되고 있음을 밝힌바 있다(Rachel & Anne, 2011, p.486). 우리나라에서 간호사를 대상으로 한 사회적지지 관련 연구는 상대적으로 많지 않으나 유사한 연구로 임숙빈, 이미영, 김세영(2015)은 상사의 사회적지지와 동료의 사회적지지가 조직 몰입에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 제시하였다(임숙빈, 이미

영, 김세영, 2015, p.8). 또한 김경희(2008)는 간호사가 느끼는 사회적지지는 소진을 낮출 수 있음을(김경희, 2008, p.37), 백다원, 염영희(2012)는 사회적지지가 높을수록 소진이 낮아지는 결과를 보고하였다(백다원, 염영희, 2012, p.278). 이와 같이 사회적지지는 다양한 대인 관계를 맺는 간호사들에게 간호업무 수행 시 직무만족도와 조직몰입을 증가시키고 간호업무성과에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인이다(이안생, 윤치근, 박진규, 2012, p.288).

사회적지지와 회복탄력성의 관계에 대한 연구는 주로 타 전문직을 중심으로 많이 진행되고 있는데 길현주, 김수영(2016), 박비둘, 김경란, 오재연(2018)은 유아교사가 경험하는 사회적지지가 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미치고 있음을(길현주, 김수영, 2016, p.215; 박비둘, 김경란, 오재연, 2018, p.24), 김정희, 이용주, 김동춘(2014)은 보육교사가 경험하는 사회적지지가 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미치고 있음(김정희, 이용주, 김동춘, 2014, p.116)을 보고하고 있다.

이러한 연구결과들을 종합하여 보면 간호사가 경험하는 다양한 사회적지지는 소진과 직무스트레스로부터 간호사를 보호하여 회복탄력성에 긍정적 영향을 줄 것으로 예측된다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 간호사가 경험하는 소진이 회복탄력성에 미치는 영향에 있어 자기효능감과 사회적지지의 조절효과를 검증하는데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구목적을 위해 서울시에 소재하는 일개 상급종합병원에서 근무하는 1년 이상, 파트장 직위 미만인 정규직 간호사 127명을 대상으로 선정하여 설문조사를 실시하였다³⁾.

3) 본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 일병원기관생명윤리위원회 허가를 받았다(IRB No. HYI-17-211-3). 그 후 연구대상자에게 연구목적과 취지를 설명하여 동의를 구한 후 연구에 대한 설명문, 연구동의서를 배부하여 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 설명문에는 연구내용, 연구목적, 연구 자료의 익명성, 연구자 연락처 등이 포함되었다. 사생활 보장과 연구과정에서 원치 않을 경우

자료 수집 기간은 일병원기관생명윤리위원회 승인 후 2017년 11월 17일부터 2017년 11월 19일까지이며 먼저 해당 기관의 간호국을 방문하여 연구의 취지를 전달하고 허락을 얻은 후 대상자의 개인정보보호를 위해 해당 부서의 파트장을 만나 연구의 취지를 설명하고 대상자에게 대상자 설명문과 동의서를 제공하고 설문지를 일괄 배포하였다. 설명문을 읽고 연구에 참여하기를 동의한 대상자들은 자기기입방식으로 설문을 작성하였으며, 자료의 익명성을 보장하기 위해 밀봉봉투에 넣어 봉한 후 연구자가 회수하였다. 설문지 작성에는 약 10~15분 정도 소요되었으며, 총 127 명에게 설문지를 배포 후 회수(100%) 하였으며 불성실한 설문지가 없어 127부를 최종 분석에 이용하였다⁴⁾.

2. 변수의 조작적 정의

가. 종속변수: 회복탄력성

회복탄력성 측정 도구는 Connor와 Davidson(2003)이 개발하고, 백현숙(2010)이 번안하고 타당화한 한국형 코너 데이비슨 자아탄력성(Conner-Davidson Scale, CD-RISC)으로 측정하였으며 강인성, 인내, 낙관주의, 지지, 영성의 5개 요인으로 구성되어 있다. 5개 요인의 하부요인은 각각 5문항으로 총 25문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도를 활용하여 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94이다.

나. 독립변수: 소진

소진의 측정 도구는 Maslach와 Jackson(1981)이 개발한 Maslach Burnout Inventory scale(MBI)을 장은숙(1995)이 번역하고 정혜연(2008)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. MBI는 정서적 탈진 8문항, 비인격화 3문항, 개인적 성취감 결여 8문항, 대인관계 3문항으로 총 22문항이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점

언제든지 중단할 수 있음을 기술하였고 오직 연구의 목적으로만 사용됨을 명시하였다.

4) G-power 검정결과 연구의 표본수 127명은 분석에 적합한 것으로 확인되었다.

Likert 척도로 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87로 나타났다.

다. 조절변수(1): 자기효능감

자기효능감 측정 도구는 개인의 일반적 자기효능감을 측정하기 위해 만들어진 김아영, 차정은(1996)의 척도를 김아영(1997)이 수정한 일반적 자기효능감 척도를 사용하였다. 일반적 자기효능감은 자신감 7문항, 자기조절 효능감 12문항 및 과제난이도 선호 5문항으로 총 24개의 문항으로 구성 되었고, '전혀 아니다' 1점에서 '그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86으로 나타났다.

라. 조절변수(2): 사회적지지

사회적지지는 House와 Wells(1978)가 개발하고, 정홍채(2008)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 24문항으로 상사의 지지 8문항, 동료의 지지 8문항, 가족 및 친구의 지지 8문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 사회적지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

마. 통제변수

본 연구모형에서 활용한 통제변수는 일반적으로 간호사의 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 보고되는 인구사회학적 변수들로서 대상자의 연령, 결혼, 거주형태, 학력, 간호직 선택동기, 총임상경력, 월평균급여 등으로 구성되었다.

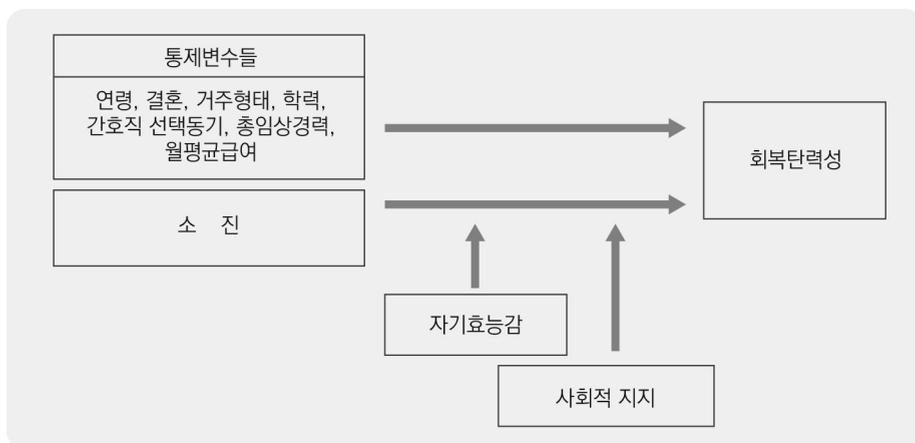
먼저 연령은 20세 이상~30세 미만, 30세 이상~40세 미만, 40세 이상으로 구분하여 측정하였고 결혼상태는 '배우자 없음'과 '배우자 있음'으로 구분하여 측정하였다. 거주형태는 '가족과 함께 산다', '친척, 친구와 함께 산다', '혼자 산다'로 구분하여 측정하였다. 학력은 3년제 졸, 4년제 졸, 대학원 이상으로 구분하여 측정하였고 간호직 선택동기는

‘내 적성과 흥미에 맞아서’, ‘가족 친지의 권유로’, ‘졸업 후 취업이 보장되어서’, ‘성적에 맞추어서’로 응답을 범주화하였다. 총임상경력은 3년 미만, 3년 이상~5년 미만, 5년 이상~10년 미만, 10년 이상으로 구분하였으며 월평균급여는 300만원 미만, 300만 원 이상~500만원 미만, 500만 원 이상으로 구분하였다.

3. 분석방법 및 연구모형

앞 절에서 기술한 바와 같이 본 연구는 간호사가 경험하는 소진이 회복탄력성에 미치는 영향에 있어 자기효능감과 사회적지지의 조절효과를 검증하는데 그 목적이 있다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 먼저 소진과 회복탄력성의 관계에 있어 자기효능감의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 통한 단계적 조절효과 검증을 실시하였다. 다음으로 소진과 회복탄력성의 관계에 있어 사회적지지의 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 통한 단계적 조절효과 검증을 각각 실시한다. 본 연구 모형은 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구모형



IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 먼저 연령은 20세 이상~30세 미만인 70명(55.1%)으로 가장 많았고, 결혼상태는 ‘배우자 없음’이 86명(67.7%)으로 ‘배우자 있음’보다 많았다. 거주형태는 ‘가족과 함께 산다’는 응답이 80명(63.0%)으로 가장 많았고, 최종학력은 ‘4년제 대학교 졸업’이 85명(66.9%)으로 가장 많았다. 대상자의 간호직 선택동기는 ‘졸업 후 취업이 보장되어서’로 응답한 자가 46명(36.2%), 총임상경력은 10년 이상이 47명(37.0%)으로 가장 많았고, 월평균급여는 300만원 이상~500만원 미만인 76명(59.8%)으로 가장 많았다. 대상자가 경험하는 소진의 평균은 3.1, 회복탄력성 평균은 2.35, 자기효능감 평균은 3.08, 사회적지지 평균은 3.67로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적인 특성

변수	구분	n	백분율 (%)
연령	20세 이상~30세 미만	70	55.1
	30세 이상~40세 미만	33	26.0
	40세 이상	24	18.9
결혼여부	배우자 없음	86	67.7
	배우자 있음	41	32.3
거주형태	가족과 함께 산다.	80	63.0
	친척, 친구와 함께 산다.	7	5.5
	혼자 산다.	40	31.5
최종학력	3년제졸	18	14.2
	4년제졸	85	66.9
	대학원 이상	24	18.9
간호직 선택동기	내 적성과 흥미에 맞아서	30	23.6
	가족, 친지의 권유로	38	29.9
	졸업 후 취업이 보장되어서	46	36.2
	성적에 맞추어서	13	10.2

변수	구분	n	백분율 (%)	
총임상경력	3년 미만	41	32.3	
	3년 이상~5년 미만	23	18.1	
	5년 이상~10년 미만	16	12.6	
	10년 이상	47	37.0	
월평균급여	300만원 미만	40	31.5	
	300만원 이상~500만원 미만	76	59.8	
	500만원 이상	11	8.7	
	최소값	최대값	평균	표준편차
소진	2.0	4.1	3.1	.47
회복탄력성	.2	3.5	2.35	.52
자기효능감	1.9	4.1	3.08	.38
사회적지지	1.2	5.0	3.67	.55

2. 회복탄력성 차이검증 결과

대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이검증 결과, 회복탄력성 점수는 대상자의 결혼여부($F=13.902, P=.000$), 거주형태($F=4.588, P=0.012$), 간호직 선택동기($F=3.527, P=0.017$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 먼저 결혼여부가 기혼(2.59 ± 0.36)인 경우 미혼인 대상자(2.24 ± 0.55)보다 회복탄력성 점수가 유의하게 높았다($F=13.902, P=.000$). 거주형태에 따른 회복탄력성의 정도는 ‘가족과 함께 산다(2.41 ± 0.54)’, ‘친척, 친구와 함께 산다(2.67 ± 0.49)’가 ‘혼자 산다(2.17 ± 0.45)’는 대상자보다 유의하게 높았으며($F=3.404, P=.036$), 간호직 선택동기에 따른 회복탄력성의 정도는 ‘내 적성과 흥미에 맞아서(2.41 ± 0.41)’, ‘가족 친지의 권유로(2.37 ± 0.51)’, ‘졸업 후 취업이 보장되어서(2.41 ± 0.49)’가 ‘성적에 맞추어서(1.92 ± 0.73)’ 선택한 대상자보다 유의하게 높았다($F=3.795, P=0.012$). 그 밖에 연령, 최종학력, 총임상경력, 월평균급여에 따른 회복탄력성의 유의한 차이는 나타나지 않았다.

표 2. 대상자의 특성에 따른 회복탄력성 차이검증 결과

(N=127)

변수	구분	n	Mean	±SD	t or F	p	scheffe
연령	20세 이상~30세 미만	70	2.32	.54	2.373	.097	
	30세 이상~40세 미만	33	2.27	.46			
	40세 이상	24	2.55	.51			
결혼여부	미혼	86	2.24	.55	13.902	.000	
	기혼	41	2.59	.36			
거주형태	가족과 함께 산다.	80	2.41	.53	4.588	.012	a, b>C
	친척, 친구와 함께 산다.	7	2.67	.49			
	혼자 산다.	40	2.17	.45			
최종학력	3년제졸	18	2.32	.38	.807	.449	
	4년제졸	85	2.32	.56			
	대학원 이상	24	2.47	.48			
선택동기	내 적성과 흥미에 맞아서	30	2.41	.41	3.527	.017	a, b, c>d
	가족, 친지의 권유로	38	2.37	.51			
	졸업 후 취업이 보장되어서	46	2.41	.49			
	성적에 맞추어서	13	1.92	.73			
총임상경력	3년 미만	41	2.35	.40	1.595	.194	
	3년 이상~5년 미만	23	2.28	.62			
	5년 이상~10년 미만	16	2.14	.69			
	10년 이상	47	2.45	.48			
월평균급여	300만원 미만	40	2.27	.46	.874	.420	
	300만원 이상~500만원 미만	76	2.38	.57			
	500만원 이상	11	2.46	.38			

3. 대상자의 소진, 회복탄력성, 자기효능감, 사회적지지의 상관관계

대상자의 소진, 회복탄력성, 자기효능감, 사회적지지의 상관관계는 <표 3>과 같다.

표 3. 대상자의 소진, 회복탄력성, 자기효능감, 사회적지지의 상관관계

(N=127)

변수	소진	회복탄력성	자기효능감	사회적지지
소진	1			
회복탄력성	-.555***	1		
자기효능감	-.472***	.689***	1	
사회적지지	-.361***	.542***	.367***	1

***p<.001

4. 자기효능감의 조절효과 검증

회복탄력성과 소진의 관계에서 자기효능감의 조절효과를 검증하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 먼저 상호작용변수의 생성과정에서 발생하는 소진과 자기효능감의 다중공선성 문제를 해결하기 위하여 원점수를 평균중심화(mean centering)하였다. 변수는 정규분포를 이루고 있었으며 공차한계는 1에 가까웠고, 분산 팽창지수(VIF)는 10보다 크지 않아 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. Durbin-Watson 값 역시 2에 가까워 자기상관은 없는 것으로 나타났다.

자기효능감의 조절효과를 검증하기 위하여 먼저 통제변수인 연령, 결혼, 거주형태, 최종학력, 선택동기, 총임상경력, 월평균급여를 투입한 후 단계별로 독립변수와 조절변수, 조절변수의 상호작용항을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

분석결과는 다음과 같다. 먼저 <step 1>에서는 통제변수인 연령, 결혼, 거주형태, 최종학력, 선택동기, 총임상경력, 월평균급여의 회복탄력성에 대한 영향력을 살펴보았다. 그 결과 모델의 적합성은 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다(F=2.906, p<.01). 통제 변수 가운데 ‘배우자있음’에 비해 ‘배우자없음’일수록 회복탄력성이 낮았으며, 간호직의 선택이 ‘성적에 맞추어서’에 비해 ‘내 적성과 흥미에 맞아서’, ‘가족 친지의 권유로’, ‘졸업 후 취업이 보장되어서’ 선택한 경우 회복탄력성이 유의미하게 높았다. 그러나 연령, 거주 형태, 학력, 총 임상경력, 월급여수준은 회복탄력성에 유의미한 영향을 미치지 않았다.

<step 2>는 연령, 결혼, 거주형태, 최종학력, 선택동기, 총임상경력, 월평균급여를 통제 한 상태에서 소진의 영향력을 투입한 결과이다. 그 결과 <step 1>에 비해 모형의 설명 력이 15.6%증가(p<.001)한 것으로 나타났으며 R² 변화량 역시 통계적으로 유의미하였

다. 변수별 영향력에 있어 소진은 회복탄력성에 부(negative)적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 소진이 높아질수록 회복탄력성이 낮아지는 양상이 확인되었다. 한편 소진이 새롭게 투입되면서 통제변수 가운데 간호직 선택동기의 영향력은 사라졌다.

<step 3>은 <step 2>에 새롭게 자기효능감 변수를 투입한 모형으로 투입 후 모형의 설명력은 16.9% 증가하였고 역시 R² 변화량은 통계적으로 유의하였다(p<.001). 자기효능감과 회복탄력성의 관계는 정(positive)의 영향관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 자기효능감이 증가할수록 회복탄력성도 증가하며 소진의 영향을 통제하고도 자기효능감이 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 의미한다.

표 4. 대상자의 소진, 회복탄력성의 관계에서 자기효능감의 조절효과

(N=127)

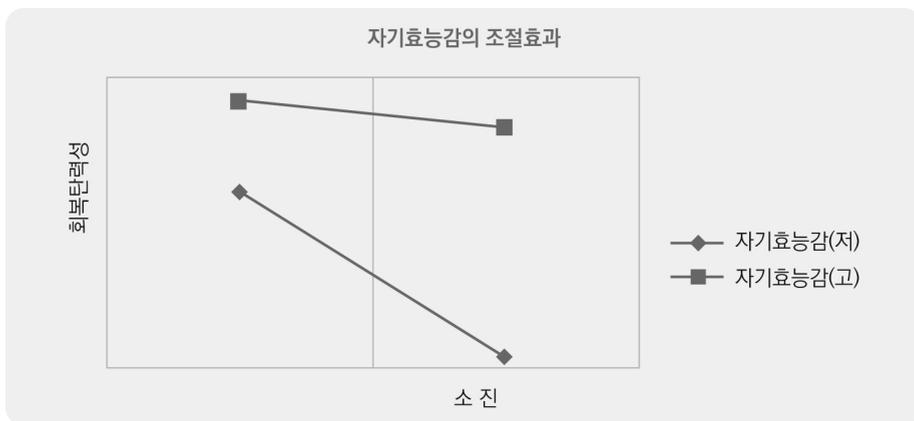
변수	step 1		step 2		step 3		step 4		
	β	t	β	t	β	t	β	t	
연령	20-30 미만	.045	.187	-.110	-.515	-.253	-1.406	-.311	-1.779
	30-40 미만	-.137	-1.049	-.160	-1.378	-.109	-1.120	-.160	-1.669
결혼	배우자 없음	-.354**	-3.226	-.245*	-2.461	-.162	-1.922	-.166*	-2.036
거주형태	가족과 함께	.098	.970	.044	.488	.051	.676	.056	.762
	친척친구와 함께	.152	1.676	.119	1.469	.070	1.022	.092	1.383
학력	3년제 졸	-.138	-1.268	-.169	-1.747	-.046	-.549	-.069	-.857
	4년제 졸	-.194	-1.626	-.183	-1.727	-.084	-.934	-.098	-1.125
간호직 선택동기	적성과 흥미	.392**	2.863	.232	1.851	.132	1.242	.099	.963
	가족친지권유	.350**	2.494	.168	1.306	.076	.696	.057	.538
	취업 보장	.450**	3.087	.241	1.781	.166	1.459	.150	1.362
총임상경력	3년 미만	.179	.771	.270	1.307	.346	1.986	.364*	2.167
	5년 미만	.002	.009	.186	1.161	.248	1.837	.281*	2.154
	10년 미만	-.105	-.856	-.006	-.054	.068	.733	.100	1.101
급여(만원)	300 미만	-.012	-.059	.022	.124	-.014	-.093	.023	.154
	300-500 미만	.163	.971	.210	1.404	.147	1.162	.178	1.454
소진				-.457**	-5.535	-.254**	-3.370	-.264***	-3.626
자기효능감						.508***	6.843	.441***	5.879
소진*자기효능감								.193**	3.018
adj.R ² (ΔR ²)		.185		.357(.156)***		.546(.169)***		.577(.031)**	
F		2.906**		5.366***		9.909***		10.561***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

마지막으로 <step 4>는 소진과 자기효능감의 상호작용이 회복탄력성에 미치는 조절 효과를 확인한 결과이다. 조절변수를 투입한 결과 <step 4>의 설명력이 3.1% 증가하였으며 R^2 변화량은 통계적으로 유의하였다($p < .05$). 또한 소진과 자기효능감의 상호작용을 나타내는 조절변수가 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 소진의 회복탄력성에 대한 영향력을 자기효능감이 조절하고 있음이 확인되었다.

자기효능감의 조절효과를 보다 분명하게 확인하기 위한 도식화 결과는 [그림 2]와 같다. 즉 자기효능감이 높은 경우 회복탄력성에 대한 소진의 부정적 영향은 상대적으로 작게 나타났다.

그림 2. 자기효능감의 조절효과⁵⁾



5. 사회적지지의 조절효과 검증

다음으로 회복탄력성의 두 번째 보호요인인 사회적지지의 조절효과를 검증하기 위하여 연령, 결혼, 거주형태, 최종학력, 선택동기, 총임상경력, 월 평균급여를 통제한 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

먼저 두 번째 모형 역시 공차한계는 1에 가까웠고, 분산팽창지수(VIF)는 10보다 크지 않아 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. Durbin-Watson 값 역시 2에 가까워 자기

5) [그림 2]에서 자기효능감(저)는 “자기효능감평균-1*표준편차”를, 자기효능감(고)는 “자기효능감평균+1*표준편차”의 기울기를 의미한다.

상관은 없는 것으로 나타났다.

<step 1>과 <step 2>는 앞의 <표 8>의 <step 1>, <step 2>와 각각 동일한 분석이기 때문에 해석 역시 동일하다. 다음으로 <step 3>은 사회적지지가 소진과 회복탄력성의 관계에서 조절효과를 가질 수 있는 지를 알아보기 위한 사전단계로 사회적 지지를 새롭게 투입한 결과이다. 분석결과 사회적지지가 투입된 <step 3>의 적합성은 통계적으로 유의하였으며($F=7.248, p<.001$), 이전 단계에 비해 모형의 설명력이 9.2%($p<.001$) 증가하였고 R^2 변화량 역시 통계적으로 유의하여 사회적지지가 회복탄력성에 미치는 중요한 영향력을 보여주었다. 또한 사회적지지와 회복탄력성의 관계는 정(positive)의 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 사회적지지가 증가할수록 회복탄력성도 증가하며 소진의 영향을 통제하고도 사회적지지는 회복탄력성에 유의한 영향을 미치고 있음을 보여준다.

<step 4>는 소진과 사회적지지가 상호작용하여 회복탄력성에 조절효과를 가지는지를 확인한 결과이다. 소진과 사회적지지의 상호작용항을 투입하여 분석한 결과 모형4의 적합성은 통계적으로 유의하였으며($F=7.302, p<.001$), 설명력은 <step 3>에 비해 1.8%($p<.05$) 증가하였고 R^2 변화량도 통계적으로 유의하여 소진과 회복탄력성의 관계에서 사회적지지는 조절효과가 있음을 나타내었다. 이러한 결과로 소진의 회복탄력성에 대한 영향력을 사회적지지가 조절하는 결과가 확인되었다.

표 5. 대상자의 소진, 회복탄력성의 관계에서 사회적지지의 조절효과(N=127)

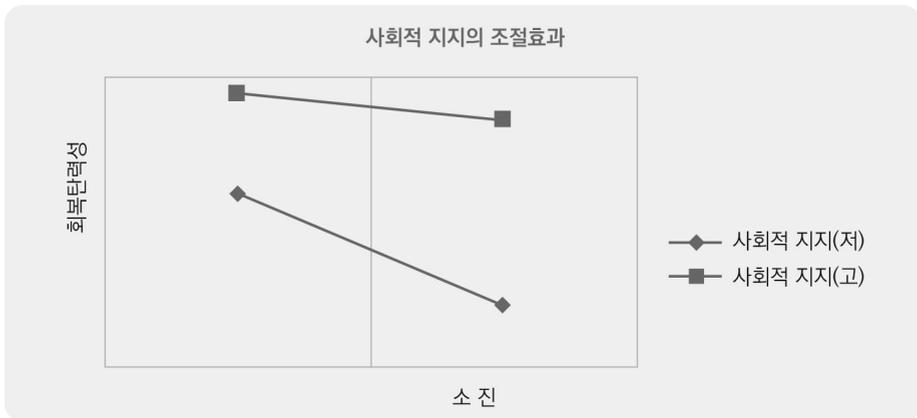
변수		step 1		step 2		step 3		step 4	
		β	t	β	t	β	t	β	t
연령	20-30 미만	.045	.187	-.110	-.515	-.128	-.656	-.167	-.865
	30-40 미만	-.137	-1.049	-.160	-1.378	-.146	-1.369	-.184	-1.729
결혼	미혼	-.354**	-3.226	-.245*	-2.461	-.172	-1.860	-.173	-1.897
거주형태	가족과 함께	.098	.970	.044	.488	.052	.621	.068	.832
	친척친구와 함께	.152	1.676	.119	1.469	.078	1.038	.078	1.051
학력	3년제 졸	-.138	-1.268	-.169	-1.747	-.110	-1.222	-.132	-1.484
	4년제 졸	-.194	-1.626	-.183	-1.727	-.181	-1.863	-.209*	-2.159
선택동기	적성과 흥미	.392**	2.863	.232	1.851	.200	1.740	.196	1.730
	가족친지 권유	.350*	2.494	.168	1.306	.197	1.665	.186	1.594

변수	step 1		step 2		step 3		step 4	
	β	t	β	t	β	t	β	t
취업 보장	.450**	3.087	.241	1.781	.221	1.782	.221	1.806
3년 미만	.179	.771	.270	1.307	.172	.899	.176	.935
총임상경력								
5년 미만	.002	.009	.186	1.161	.176	1.195	.191	1.316
10년 미만	-.105	-.856	-.006	-.054	-.025	-.249	.003	.033
급여								
300 미만	-.012	-.059	.022	.124	.124	.739	.163	.985
300-500 미만	.163	.971	.210	1.404	.209	1.518	.223	1.645
소진			-.457***	-5.535	-.254***	-3.370	-.264***	-3.626
사회적지지					.508***	6.843	.441***	5.879
소진*사회적지지							.193***	3.018
adj.R ² (ΔR^2)	.185		.357(.156)***		.457(.092)***		.474(.018)*	
F	2.906**		5.366***		7.248***		7.302***	

*p<.05,**p<.01,***p<.001

사회적지지의 조절효과를 그림을 통해 확인하면 [그림 3]과 같다. 즉 사회적지지가 높은 경우 소진이 회복탄력성에 미치는 부정적 영향이 상대적으로 작게 나타난다.

그림 3. 사회적지지의 조절효과⁶⁾



6) [그림 3]에서 사회적지지(저)는 “사회적지지평균-1*표준편차”를, 사회적지지(고)는 “사회적지지평균 +1*표준편차”의 기울기를 의미한다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 소진, 자기효능감, 사회적지지, 회복탄력성의 관계를 분석하고 소진이 회복탄력성에 미치는 부정적 영향을 자기효능감과 사회적지지가 조절하는지 규명하는데 그 목적이 있으며 서울시에 소재하는 일개 상급종합병원에서 근무하는 1년 이상, 파트장 직위 미만인 정규직 간호사 127명을 대상으로 실증분석을 실시하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 임상간호사의 회복탄력성에 대한 소진과 자기효능감의 조절효과를 위계적 회귀 분석을 통해 단계별로 분석한 결과 소진은 임상간호사의 회복탄력성을 유의미하게 낮추고 있었다. 또한 자기효능감은 소진의 영향을 통제하고도 회복탄력성에 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 마지막으로 자기효능감은 소진이 회복탄력성에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타나 자기효능감이 높은 임상간호사의 경우 소진의 부정적 영향이 상대적으로 작아지는 결과가 확인되었다.

둘째, 임상간호사의 회복탄력성에 대한 소진과 사회적지지의 조절효과를 위계적 회귀 분석을 통해 단계별로 분석한 결과, 사회적지지 역시 소진의 영향을 통제하고도 회복탄력성을 유의미하게 높이는 것으로 확인되었다. 또한 사회적지지는 소진이 회복탄력성에 미치는 영향을 조절하는 것으로 나타나 사회적지지가 높은 임상간호사의 경우 소진의 부정적 영향이 상대적으로 작아지는 결과가 확인되었다.

이와 같은 결과를 종합하면 임상간호사의 자기효능감과 사회적지지가 높을수록 소진의 회복탄력성에 대한 부정적 영향력이 상대적으로 작게 나타난다 할 수 있다. 이는 업무상 높은 스트레스로 인해 소진을 경험하기 쉬운 간호사에게 자기효능감과 사회적지지의 제고를 지원함으로써 소진의 부정적 영향을 줄일 수 있다는 함의를 제시한다.

본 연구결과를 기반으로 한 제언은 다음과 같다. 간호사는 업무의 속성상 직무스트레스 수준이 매우 높은 직업군이며 개인의 회복탄력성을 통해 문제를 완화하고 적응하기 위해 노력하지만 소진의 부정적 영향력은 회복탄력성을 저해하는 위험변인으로서의 효과를 가지고 있다. 이에 따라 소진의 부정적 영향력을 줄이고 회복탄력성을 높이기 위해 간호사의 자기효능감과 사회적지지 수준을 높일 수 있는 조직차원의 관리와 지원이 필

요하다. 이때 기업복지 차원에서 조직이 지원할 수 있는 대표적인 프로그램으로 근로자 원조프로그램(Employees Assistance Programs: EAPs)을 들 수 있다. 서구의 기업과 조직들은 오래전부터 근로자 원조프로그램을 도입하여 직원이 스스로 직무환경에 적응하는 능력을 높여주고 동시에 직장 스트레스 유발 요인을 줄여나가는 프로그램을 실시함으로써 조직구성원의 신체적·정서적 문제를 완화하고 조직의 생산성을 높이기 위한 접근을 시도하여 왔다(최수찬, 2003, p.157). 특히 조직원의 사회적 기능 회복에 중점을 둔 포괄적 서비스모델은 조직원의 근무 스트레스와 관련된 상담 뿐 아니라 가족 및 동료와의 문제 등 일상적인 생활문제에 대한 지원과 조직원의 자존감이나 자기효능감과 같은 개인의 심리적 기능의 회복과 건강을 위한 다양한 프로그램을 제공하는 모델이다(최수찬, 2003, p.167). 본 연구결과에서 나타난 바와 같이 간호사의 자기효능감과 사회적지지가 소진의 부정적 영향을 줄이고 회복탄력성을 높이는 중요한 요인이 되는 만큼 자기효능감을 유지·제고하는 과제를 간호사 개인 차원의 문제로 남겨두기보다 이를 높이기 위한 적극적인 병원 조직차원의 지원 프로그램 도입이 필요하다. 특히 사회적지지는 가족 및 친구의 지지, 동료의 지지와 상사의 지지로 구성되는데 가족 및 친구와의 원만한 관계 형성을 위한 상담, 함께 일하는 동료 및 상사와 상호교류와 의사소통을 촉진할 수 있는 집단 프로그램의 실시 등은 간호사가 경험하는 사회적지지 수준을 높일 수 있는 중요한 전략이 될 수 있다.

또한 선행연구에 의하면 자기효능감은 목표를 달성할 수 있다는 개인의 믿음 및 자신감이 쌓일 때 형성되며 주로 주변 환경과 직무에 대한 자율성과 통제감이 높을 때 상승된다(이명희, 1997, p.68). 따라서 의료기관에서는 임상간호사가 스스로의 직무에 대한 통제력을 가지고 업무에 임함으로써 자기효능감을 강화하고 이를 통해 회복탄력성을 건전하게 유지하고 업무상 발생하는 소진의 부정적인 위험효과를 낮추도록 지원할 필요가 있다.

과거 간호사의 소진에 관련된 선행연구들은 소진의 부정적인 영향력과 이로 인한 낮은 직무만족 및 높은 이직의도와 같은 문제에 초점을 맞추어 논의를 진행하여 왔으나 본 연구를 통해 간호사가 경험하는 소진의 부정적인 영향을 낮추고 소진으로 인해 낮아질 수 있는 자기효능감을 보호하기 위한 적극적인 방안을 제시하였다는 데 본 연구의 의의가 있다.

끝으로 연구의 한계는 다음과 같다.

본 연구는 연구대상자를 특정 지역 병원에서 근무하는 임상간호사로 한정하였을 뿐 아니라 의료기관에서 근무하는 의사, 의료사회복지사, 물리치료사, 재활치료사 등의 다양한 의료 인력에 대한 포괄적인 분석이 이루어지지 않았다는 한계를 가지고 있다. 이에 후속연구에서는 보건 및 의료서비스를 담당하는 전문 인력에 대한 보다 포괄적인 추가 연구가 진행될 필요가 있다.

송진숙은 한양대학교 공공정책대학원에서 사회복지학 석사학위를 받았으며 현재 한양대학병원에서 간호사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회복지 등이다.

(E-mail: kwjs913@naver.com)

허수연은 연세대학교에서 사회복지학 석사 및 박사학위를 받았으며 현재 한양대학교 창의융합교육원 교수(공공정책대학원 사회복지학과 겸직)로 재직 중이다. 주요 관심분야는 복지국가, 여성복지, 비교복지정책 등이다.

(E-mail: syeonh@hanyang.ac.kr)

참고문헌

- 고유경, 강경화. (2006). 일반간호사의 자기효능감, 집단효능감과 직무스트레스에 관한 연구. *간호행정학회지*, 12(2), pp.276-286.
- 고정옥, 염영희. (2003). 간호사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적지지의 역할. *대한간호학회지*, 33(2), pp.265-274.
- 권혜경, 김신향, 박시현. (2017). 한국 간호사의 회복탄력성과 관련된 변인의 메타분석. *임상간호연구*, 23(1), pp.100-109.
- 길현주, 김수영. (2016). 유아교사의 정서지능, 심리적 안녕감, 사회적지지, 회복탄력성 간의 구조적 관계. *아동교육*, 25(2), pp.201-220.
- 김경희. (2008). 보람심사간호사의 사회적 지지, 자기효능감, 소진과의 관계연구. 석사학위 논문, 한양대학교.
- 김부남, 오영숙, 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도. *한국산업간호학회지*, 20(1), pp.14-23.
- 김아영, 차정은. (1996). 자기효능감과 측정. *산업 및 조직심리학회 동계학술발표대회 논문집*, pp.51-64.
- 김아영. (1997). 학구적 실패에 대한 내성의 관련변인 연구. *교육심리연구*, 11(2), pp.1-19.
- 김정희, 이용주, 김동춘. (2014). 보육교사의 개인변인, 회복탄력성, 사회적지지의 관계. *한국보육지원학회지*, 10(3), pp.103-120.
- 문인오, 박숙경, 정정미. (2013). 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), pp.525-535.
- 박비둘, 김경란, 오재연. (2018). 유아교사의 회복탄력성에 영향을 미치는 관련변인 탐색. *어린이미디어연구*, 17(1), pp.1-31.
- 박소연, 권윤희, 박영숙. (2015). 신규간호사의 회복탄력성과 조직사회화. *한국콘텐츠학회 논문지*, 15(2), pp.324-332.
- 백다원, 염영희. (2012). 임상간호사의 감정노동과 소진의 관계에서 사회적지지와 감성지능의 효과. *간호행정학회지*, 18(3), pp.271-280.

- 백현숙. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC): 한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 석사학위논문, 을지대학교
- 병원간호사회. (2016). 병원간호인력배치현황실태조사. 서울: 동 기관.
- 안은경. (1999). 간호사의 자기효능감과 업무성과 구조모형 구축. 박사학위논문, 충남대학교.
- 양야기. (2011). 간호사의 소진과 감정노동 및 자기효능감에 대한 연구. 간호행정학회지, 17(4), pp.423-431.
- 유미. (2011). 신생아중환자실 간호사의 업무 스트레스, 이직의도 및 소진에 관한 연구. 간호행정학회지, 17(1), pp.115-126.
- 이난희. (2011). 정신간호사의 자기효능감, 직무스트레스, 소진의 관계. Health & Nursing, 23(2), pp.47-59.
- 이명희. (1997). 임상간호사의 자기 효능감, 자율성, 직무만족도 간의 관계 연구. 석사학위 논문, 고려대학교.
- 이안생, 윤치근, 박진규. (2012). 사회적지지와 자아탄력성이 병원 간호사의 간호업무성과에 미치는 영향. 한국직업간호학회지, 21(3), pp.283-289.
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙. (2002). 예방적 정신간호를 위한 극복력 (Resilience) 개념의 탐색. 정신간호학회지, 11(3), pp.304-315.
- 임숙빈, 이미영, 김세영. (2015). 일개 종합병원 간호사의 조직몰입, 간호업무 환경, 사회적지지. 간호행정학회지, 21(1), pp.1-9.
- 장은숙. (1995). 정신의료사회사업가의 소진과 업무환경에 관한 연구. 석사학위논문, 숭실대학교.
- 전준희. (2010). 임상간호사의 감정노동이 소진과 직무만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 경북대학교.
- 정혜연. (2008). 응급실 간호사가 경험한 폭력, 대응 및 소진에 관한 연구. 석사학위논문, 인제대학교.
- 정홍채. (2008). 사회복지기관 종사자의 직무스트레스에 관한연구. 석사학위논문, 강남대학교.
- 조혜경. (2012). 병원간호사의 이직의도와 이직률에 관련된 요인. 박사학위논문, 충남대학교.

교

- 지영주, 김경남. (2016). 일개 간호대학생의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *예술인문 사회융합멀티미디어논문지*, 6(12), pp.19-27.
- 차정은. (1996). 일반적 자기효능감 척도 개발을 위한 일 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교
- 최미숙. (2017). 수술실 간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 이직의도에 미치는 영향. 석사학위논문, 동아대학교
- 최수찬. (2003). 직장인 스트레스 감소전략의 모색: 근로자원조프로그램(Employee Assistance Program)을 중심으로. *연세사회복지연구*, 9, pp.155-178.
- 한금선, 김남신, 김정화, 이광미. (2004). 임상간호사의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 34(7), pp.1307-1314.
- 홍영희. (2013). 사회복지사의 회복탄력성이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 서울시립대학교
- Bandura, A. (1977). *Self efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- Beltman, S., Mansfield, C., & Price, A. (2011). Thriving not just surviving: A review of research on teacher resilience. *Educational Research Review*, 6, pp.185-207.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, pp.300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), pp.99-125.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), pp.76-82.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeck, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), pp.427-438.
- House, J. S., & Wells. (1978). Occupational stress, social support, and health. In A. McLEAN, G. Black, & M. Colligan (Eds.). *Reducing Occupational Stress*;

Proceeding of Conference. DHEW (NIOSH) Publication.

- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M.(2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), pp.1-9.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), pp.99-113.
- Rachel, A. K., & Anne, W. (2011). Building resilience in burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. *Journal of Burn Care & Research*, 32(4), pp.481-488.
- Ryan, M. A. (1981). Professional survival. *Supervisor Nurse*, 12(2), pp.16-17.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M.(1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), pp.165-178.

Moderating Effects of Self-Efficacy and Social Support on the Relationship between Resilience and Burnout:

Focusing on Nurses' Experiences

Song, Jinsuk

(Hanyang University Medical Center)

Huh, Soo Yeon

(Hanyang University)

The purpose of this study is to examine the relationship between burnout and resilience in clinical nurses, and moderating effects of self-efficacy and social support in this relationship. For this purpose, we surveyed 127 nurses who had worked for more than a year in positions below head nurse at one general hospital. Our hierarchical regression analysis found that self-efficacy had a moderating effect on the relationship between burnout and resilience. It means that when nurses have more self-efficacy, there is significantly less negative effect of burnout on resilience. Social support also had a moderating effect on the relationship between burnout and resilience. It means that the more social support nurses have, the less the negative effect of burnout on resilience. With these results, authors suggested that EAPs (Employees Assistance Programs) for improving clinical nurses' self-efficacy and social support should be introduced in order to alleviate the negative effect of burnout and build their resilience.

Keywords: Clinical Nurses, Burnout, Self-Efficacy, Social Support, Resilience