

# 임상간호사의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과

조은희<sup>1</sup> · 황라현<sup>2</sup> · 김정미<sup>3</sup>

<sup>1</sup>군산간호대학교 간호학과, 부교수 · <sup>2</sup>전주비전대학교 간호학부, 부교수

<sup>3</sup>군산간호대학교 간호학과, 조교수

## The Mediating Effect on Resilience between Burnout and Patient-centered Care in Clinical Nurses

Eun Hee, Jo<sup>1</sup> · Ra Hyeon, Hwang<sup>2</sup> · Jung Mi, Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Kunsan College of Nursing, Associate Professor*

<sup>2</sup>*Department of Nursing, VISION College of Jeonju, Associate Professor*

<sup>3</sup>*Kunsan College of Nursing, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제9권 제1호 2025년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 9, No. 1, March. 2025



# 임상간호사의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과

조은희<sup>1</sup> · 황라현<sup>2</sup> · 김정미<sup>3</sup>

<sup>1</sup>군산간호대학교 간호학과, 부교수 · <sup>2</sup>전주비전대학교 간호학부, 부교수

<sup>3</sup>군산간호대학교 간호학과, 조교수

## The Mediating Effect on Resilience between Burnout and Patient-centered Care in Clinical Nurses

Eun Hee, Jo<sup>1</sup> · Ra Hyeon, Hwang<sup>2</sup> · Jung Mi, Kim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Kunsan College of Nursing, Associate Professor*

<sup>2</sup>*Department of Nursing, VISION College of Jeonju, Associate Professor*

<sup>3</sup>*Kunsan College of Nursing, Assistant Professor*

### Abstract

**Purpose** : This study was performed to determine the extent of burnout, resilience, and patient-centered care among clinical nurses and to examine the mediating effect of resilience on the relationship between burnout and patient-centered care. **Methods** : A total of 169 clinical nurses at a general hospital in J-do were recruited. The SPSS/WIN 23.0 program was used. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient. PROCSS macro 3.5 version was used to examine the mediating effect and the significance of indirect effect. **Results** : Burnout had a mean of  $2.25 \pm 0.80$  out of 6, resilience had a mean of  $1.66 \pm 0.68$  out of 4, and patient-centered care had a mean of  $4.09 \pm 0.61$  out of 5. The magnitude of the direct effect of burnout on patient-centered care was -0.20, and the bootstrapping confidence interval was statistically significant from -0.31 to -0.10. The magnitude of the indirect effect of burnout on patient-centered care mediated resilience was -0.14, and the bootstrapping confidence interval was statistically significant from -0.24 to -0.07. **Conclusion** : Development of an individualized resilience enhancement program that includes clinical nurses' psychological factors is required to improve patient-centered care.

**Key words** : Burnout, Nurses, Resilience, Patient-centered care

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

종합병원 이상의 의료기관은 급성기 환자와 만성질환자의 상태 악화로 인하여 입원 치료 환자가 증가하는 상황에서 최근 보건 의료에서는 질병 중심의 의학적 모델에서 환자 중심의 모델로 변화하고 있다[1]. 보건 의료 정책이 환자 중심 디지털 헬스케어로 변화되므로 질환 중심이 아닌 총체적 인간으로 인식하는 인간중심 간호로 재조명할 필요가 있다[1].

인간중심 간호는 환자를 독립된 인격체로 존중하며, 개별화된 간호를 제공하는 것으로, 현대사회에서 양질의 의료를 위한 필수 요소이다[2]. 인간중심 간호수행이란 자율성을 보호하는 것으로 대상자와 소통을 통한 의사결정을 하며, 대상자의 선택을 존중하고 간호의 윤리적 요구가 포함된 간호를 제공하는 것이다[3]. 인간중심 간호수행은 환자의 만족도 증가[4], 간호사의 투약 오류 감소[5], 직무 만족도 향상과 이직률 감소와 관련성이 있다[6].

임상간호사는 인간중심 간호수행을 위하여 대상자와 직접 소통을 통한 상호작용을 해야 하므로 소진이 낮은 간호사는 인간중심 간호수행을 더 적절하게 제공한다[2,3]. 소진이란 인적 서비스 제공자가 인간관계에서 지속적이고 반복적인 과도한 스트레스로 신체적, 정신적, 정서적으로 탈진되고 고갈되어 고통받는 정신적 압박을 받는 상태를 의미한다[7]. 의료전문직에 종사하는 사람은 타 직종에 비해 소진이 더 높고, 특히 환자에게 직접 간호하는 간호사는 소진이 높은 직업이다[7]. 소진이 높은 임상간호사는 제대로 된 인간중심 간호수행을 할 수 없어 부정적인 영향을 끼친다[3]. 소진은 현신적인 전문 직업인이 직업에서 경험하는 스트레스와 고통이 가중되어 직업에 대한 이상, 열정, 목적의식과 관심이 점차 상실되는 반응으로, 특히 의사, 간호사, 심리상담가, 사회복지사 등 인적 서비스 종사자에게 많이 나타난다[8]. 특히 임상간호사의 소진은 신체적, 정신적 건강 문제로 이어진다[9]. 그리고, 지속적인 소진은 개인뿐 아니라 조직까지 영

향을 주어 직업에 대한 긍정적 확신과 직무 만족을 감소시켜 효과적인 역할 수행을 저해하는 원인이 된다[10]. 그로인한 이직률 증가는 효과적인 인력관리의 손실로 이어져, 개인과 조직의 문제를 초래할 수 있다[10].

회복탄력성은 직무 열의를 향상시키는 주요한 영향 요인으로, 회복탄력성이 높은 간호사는 힘든 실무 상황을 극복하고 긍정적 내적 에너지를 활성화하며 개인의 내·외적 자원을 적극적으로 활용하여 어려움을 극복하고 안녕감과 긍정적인 결과를 보인다고 하였다[11-13]. 반면 소진은 직업에 대한 효과적인 역할수행을 저하시키는 주된 요인이다[14]. 임상간호사의 업무 스트레스가 높고, 소진이 증가하면 근무의욕과 능률의 감소로 이어져 환자 간호의 질이 저하되고 간호 사고가 유발될 가능성이 높을 뿐 아니라, 높은 이직을 초래할 수 있어[15], 소진을 감소시킬 필요가 있다.

임상간호사가 환자 간호에 있어 업무 스트레스와 소진을 감소시키기 위한 변수 중 회복탄력성은 긍정적인 내적 에너지를 활성화와 간호의 질과 조직의 효율성에까지 영향을 주며[16], 다양한 스트레스 상황에서 스스로 이를 덜 지각하도록 하거나 유연한 능동적인 대처로 심리적 부적응에서 벗어나도록 한다[17].

선행연구에서 간호사의 간호역량과 인간중심 간호수행 간의 관계[2], 중환자실 간호사의 인간중심 간호수행에 영향을 미치는 요인[18]을 연구했으나, 소진과 인간중심 간호수행의 관계에서 회복탄력성이 미치는 영향을 분석한 연구는 부족하다.

따라서 회복탄력성이 임상간호사의 소진과 인간중심 간호수행 간의 관계에서 어떤 역할을 하는지 분석하여, 실무에서 임상간호사의 소진을 줄이고 인간중심 간호수행 향상을 위한 방안을 제시하고자 한다. 본 연구는 환자를 직접 돌보는 임상간호사를 대상으로 소진이 인간중심 간호수행에 어떠한 영향을 주는지도 회복탄력성이 매개효과를 나타내는지 확인하고, 이러한 효과를 파악하여 직접 환자를 돌보는 임상간호사의 인간중심 간호수행 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 소진, 회복탄력성 및 인간중심 간호수행 정도를 파악하고, 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 규명하기 위함이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 상관연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J도 소재의 1개 종합병원에서 근무하는 간호사 중 선정기준에 부합된 대상자이며 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 선정 기준은 임상경력 6개월 이상인 자, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면 동의한 자이며 제외 기준으로는 행정적인 업무를 담당하고 있는 수간호사와 6개월 미만의 신규간호사는 제외하였다. 수간호사 경우 직접간호보다는 행정업무를 담당하고 있고, 6개월 미만의 신규간호사는 프리셉터 기간이 포함되어 있기 때문에 연구대상자에서 제외하였다. 연구대상자의 수는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 다중 회귀분석을 위한 유의수준( $\alpha$ ) .05, 중간효과크기 .15, 검정력( $1-\beta$ )은 .90, 예측요인 11개로 산출했을 때 필요한 표본 수는 152명이었으며, 중간효과크기 .15는 선행연구[2]를 근거로 하였으며 탈락을 10%를 고려하여 총 169명을 대상으로 하였으며, 불충분한 설문지가 없어 169명을 최종분석하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 소진

소진은 Maslach과 Jackson[13]에 의해 개발된 Maslach Burnout Inventory(MBI) 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 22문항으로 각 문항은 ‘전혀 없다’ 0점에서 ‘매일 그렇다’ 6점으로 7점 Likert 척도로 점수가 높을수록 소진의 정도가 높음을 의미한다. Maslach과 Jackson[7]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .84이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .87이었다.

### 2) 인간중심 간호수행

인간중심 간호수행은 Lee[19]가 개발한 인간중심 간호 측정도구(Development of Person Centered Nursing Assessment Tool, PCNAT)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 인간중심 간호수행이 높은 것을 의미한다. Lee[19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .94이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .97이었다.

### 3) 회복탄력성

회복탄력성은 Connor와 Davidson[20]이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 Back [21]이 번안한 한국형 Connor-Davidson Resilience 척도(K-CD-RISC)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 의미한다. Connor와 Davidson [20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .89이었고, Back[21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .96이었다.

### 4) 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 교육정도, 종교, 결혼상태, 현재근무부서, 총근무경력, 근무형태, 주관적 건강상태를 포함하였는데 이는 선행연구[2,18]를 기초로 하였다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2023년 6월 15일부터 2023년 10월 12일까지이며, 연구 대상자에게 자료수집 전에 본 연구의 필요성 및 목적을 설명하였고 간호부의 동의를 얻은 후 연구 참여 공고문을 게시한 후 편의모집하였다. 본 연구 대상자에게 연구의 참여는 익명과 비밀이 보장되며, 연구 참여 중 응답을 거절하거나 도중에 철회하더라도 불이익이 없음과 설문지를 통해 얻은 자료는 연구자료로만 활용될 것을 설명하였다. 연구설문지 작성 소요 시간은 15~20분 정도였으며, 소정의 사은품을 제공하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 공용IRB(No: P01-202306-01-013)의 승인을 받아 진행되었다. 대상자의 익명성과 비밀보장을 위해 설문조사는 자가 보고식으로 시행하였다. 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자에게 참여 중 어떠한 불이익이나 위험이 따르지 않을 것과 언제라도 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였고, 동의서에 서명하기 전 동의서의 내용을 확인하기 위한 충분한 시간을 가졌다. 설문지의 보관은 잠금장치가 있는 수납장에 보관하였다. 연구자료의 폐기는 생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구가 종료된 시점부터 3년간이지만 본 연구의 자료는 학회지 투고 후 바로 파기함을 설명하였다.

#### 6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 소진, 회복탄력성 및 인간중심 간호수행 정도는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행 정도의 차이는 independent t-test 또는 one-way ANOVA로 분석하였으며 사후검정은 Scheffé test

를 이용하였다.

- 대상자의 소진, 회복탄력성 및 인간중심 간호수행간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 확인하기 위해 매개변수 간접효과의 유의성 검증은 PROCESS macro 3.5 version에서 model 4를 적용한 매개모형으로 분석하였다. 매개변수에 대한 간접효과의 유의성 검증은 매개변수에 대한 간접효과의 통계적 유의성 검정으로 Bias-corrected 95% 신뢰구간(confidence interval[CI])을 적용한 부트스트래핑(bootstrapping)을 시행하였고, 추출횟수는 10,000회로 설정하여 실행하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행의 차이

연구대상자의 성별은 남성이 37명(21.9%), 여성이 132명(78.1%)으로 여성이 많았으며, 나이는 20~29세 83명(49.1%), 50세 이상 37명(21.9%), 30~39세 26명(15.4%), 40~49세 23명(13.6%) 순으로 나타났다. 교육 정도는 학사가 156명(92.3%), 석사 이상이 13명(7.7%)으로 학사가 많았고, 결혼상태는 기혼이 91명(53.8%), 미혼이 78명(46.2%)으로 기혼이 많았다. 현재 근무부서는 내과계 52명(30.8%), 외과계 48명(28.4%), 기타 38명(22.5%), 특수부서 31명(18.3%) 순으로 나타났다. 총 근무경력 5년 이상이 65명(38.5%), 1년 이상~3년 미만 43명(25.4%), 3년 이상~5년 미만 43명(25.4%), 6개월 이상~1년 미만이 18명(10.7%)순으로 나타났다. 근무형태는 3교대 근무가 126명(74.6%), 상근직이 43명(25.4%)로 3교대 근무가 많았다. 주관적 건강상태는 좋음이 83명(49.1%), 보통이 73명(43.2%), 나쁨이 13명(7.7%)순으로 나타났다(Table 1).

연구대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수

**Table 1.** Difference in Patient-centered Care of the Participants according to General Characteristics (N= 169)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Patient-centered care	
			M±SD	t or F Scheffé (p)
Gender	Men	37 (21.9)	3.81±0.77	-3.27 (.001)
	Women	132 (78.1)	4.17±0.53	
Age(yr)	20~29 <sup>a</sup>	83 (49.1)	4.02±0.56	8.33 (<.001) a,b,c<d
	30~39 <sup>b</sup>	26 (15.4)	4.00±0.50	
	40~49 <sup>c</sup>	23 (13.6)	3.80±0.80	
	≥50이상 <sup>d</sup>	37 (21.9)	4.48±0.46	
		35.98±10.77		
Education level	Bachelor	156 (92.3)	4.11±0.63	1.57 (.119)
	Master's degree	13 (7.7)	3.84±0.28	
Religion	Yes	86 (50.9)	4.09±0.73	-0.10 (.921)
	No	83 (49.1)	4.10±0.46	
Marital status	Married	91 (53.8)	4.10±0.71	0.13 (.897)
	Unmarried	78 (46.2)	4.08±0.47	
Current department	Internal medicine	52 (30.8)	4.14±0.57	0.42 (.737)
	Surgery	48 (28.4)	4.07±0.59	
	Specialty department	31 (18.3)	4.14±0.48	
	Other department	38 (22.5)	4.01±0.77	
Total work experience	More than 6 months to less than 1 year	18 (10.7)	4.08±0.42	0.41 (.742)
	More than 1 year to less than 3 years	43 (25.4)	4.09±0.50	
	More than 3 years to less than 5 years	43 (25.4)	4.01±0.64	
	More than 5 years	65 (38.5)	4.15±0.70	
Work Type	Full-time	43 (25.4)	4.17±0.67	0.85 (.343)
	3 Shift work	126 (74.6)	4.06±0.59	
Subjective health status	Good	83 (49.1)	4.23±0.51	4.58 (.012)
	Fair	73 (43.2)	3.94±0.67	
	Poor	13 (7.7)	4.02±0.71	

M = Mean; SD = Standard Deviation.

행과의 차이는 성별( $t=-3.27, p=.001$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 연령( $F=8.33, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었으며 사후 분석 결과 20~29세, 30~39세, 40~49세보다 50세 이상이 높았다. 주관적 건강 상태( $F=4.58, p=.012$ )에서 유의한 차이가 나타났다 (Table 1).

## 2. 대상자의 소진, 회복탄력성, 인간중심 간호수행의 정도와 상관관계

연구대상자의 소진은 6점에 평균  $2.25\pm0.80$ , 회복탄력성은 4점 만점에 평균  $1.66\pm0.68$ 점, 인간중심 간호수행은 5점 만점에 평균  $4.09\pm0.61$ 점이었다. 또한 자료의 정규성 검증을 위해 주요 변수의 왜도와 첨도를

분석할 결과 왜도와 첨도의 절대 값이 2 미만으로 정규분포 기준을 만족하였다. 인간중심 간호수행은 소진( $r=-.48, p<.001$ )과 음의 상관관계를, 회복탄력성은 ( $r=.62, p<.001$ )과 양의 상관관계를 보였다. 또한, 소진은 회복탄력성( $r=-.52, p<.001$ )과 유의한 음의 상관관계를 나타냈다(Table 2).

## 3. 대상자의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과

연구대상자의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 분석하기 전 독립변수 간의 다중공선성을 확인하였다. 공차 한계(tolerance)는 0.61~0.87로 0.10 이상이며, 분산팽창지수(Variance

**Table 2.** Level of Burnout, Resilience, Patient-centered Care and Correlations among the Variables

(N=169)

Variables	M±SD	Range	Skewness	Kurtosis	Burnout r(p)	Resilience r(p)	Patient-centered care r(p)
Burnout	2.25±0.80	0~6	-0.26	-0.88	1		
Resilience	1.66±0.68	0~4	0.24	0.39	-.52(<.001)	1	
Patient-centered care	4.09±0.61	1~5	-0.75	1.21	-.48(<.001)	.62(<.001)	1

M=Mean; SD=Standard Deviation.

Inflation Factor, VIF)는 1.17-1.63으로 10 미만으로 다중공선성에 문제는 없었다. Dubin-Waston 지수는 1.43~1.69으로 기준 값인 2에 근접하여 오차의 자기상관 문제는 없었으며, 정규성 검증을 위해 p-p 도표는 점이 45도 직선에 근접하여 오차항의 정규분포를 보였다. 표준화 잔차점도 결과는 평균 0점을 중심으로 어떠한 주기, 경향, 추세 등이 보이지 않고 불규칙하게 분포되어 있어 잔차의 등분산성이 확인되었다.

연구대상자의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 검정하기 위해 PROCESS macro를 이용한 매개 모형 분석을 시행하였다. 매개모형을 분석에 있어 인간중심 간호수행에 대한 단변량

분석에서 유의한 차이를 나타낸 성별, 나이, 주관적 건강 상태는 통제 요인으로 더미변수 처리하여 보정하였다.

분석 결과 소진은 매개변수인 회복탄력성( $\beta = -.34, p < .001$ )에 유의한 음의 영향을 미쳤고 모형의 설명력은 28%였다. 소진은 인간중심 간호수행( $\beta = -.20, p < .001$ )에 음의 영향을 미쳤고, 회복탄력성은 인간중심 간호수행( $\beta = .41, p < .001$ )에 양의 영향을 보였고, 설명력은 49%였다(Table 3)(Figure 1).

총 효과, 직접효과, 개별 간접효과에 대한 유의성을 검증하기 위해 PROCESS macro의 부트스트래핑 방식으로 10,000개의 표본을 생성하여 신뢰구간 95%에서

**Table 3.** Mediating Effects of Resilience in the Relationship between Burnout and Patient-centered care

Direct effect	$\beta$	SE	t (p)	95% CI	
				LLCI	ULCI
Burnout → Resilience	-.34	0.06	-5.99(<.001)	-0.45	-0.23
R = .52 R <sup>2</sup> = .28 F (p) = 63.34(<.001)					
Burnout → Patient-centered care	-.20	0.05	-3.83(<.001)	-0.30	-0.10
Resilience → Patient-centered care	.41	0.07	6.20(<.001)	0.28	0.33
R = .70 R <sup>2</sup> = .49 F (p) = 19.42(<.001)					

CI=Confidence Interval; LLCI=Lower Level Confidence Interval; SE=Standard Error; ULCI=Upper Level Confidence Interval;  $\beta$  = Standardized Estimates

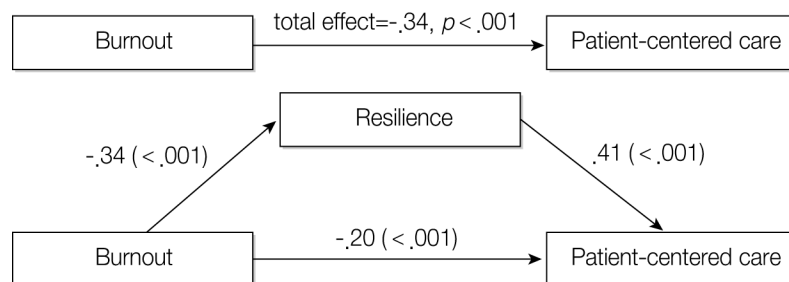
**Figure 1.** Mediating effects of resilience in the relationship between patient-centered care



Table 4. Verification of Total, Direct, and Indirect Effects through Bootstrapping

(N= 169)

Variables	Effect	SE or Boot. SE	95%CI	
			Boot. LLCI	Boot. ULCI
Total effect	-0.34	0.05	-0.44	-0.24
Direct effect Burnout → Patient-centered care	-0.20	0.05	-0.31	-0.10
Indirect effect Burnout → Resilience → Patient-centered care	-0.14	0.04	-0.24	-0.07

Boot. = Bootstrapping

CI=Confidence Interval; LLCI=Lower Level Confidence Interval; SE=Standard Error; ULCI=Upper Level Confidence Interval

회복탄력성의 매개효과를 검증하였다. 첫째, 소진이 인간중심 간호수행에 직접적으로 미치는 효과와 매개 변수인 회복탄력성을 통해서 간접적으로 미치는 효과를 합친 총 효과의 크기는 -0.34이었고, 부트스트래핑 신뢰구간이 -0.44에서 -0.24로 통계적으로 유의하였다. 소진이 인간중심 간호수행에 직접적으로 미치는 직접 효과의 크기는 -0.20이었고, 부트스트래핑 신뢰구간이 -0.31에서 -0.10로 통계적으로 유의하였다. 소진이 회복탄력성을 매개한 인간중심 간호수행에 미치는 간접 효과 크기는 -0.14이었고, 부트스트래핑 신뢰구간이 -0.24에서 -0.07로 통계적으로 유의하여 매개효과가 있는 것으로 나타났다(Table 4)(Figure 1).

#### IV. 논의

본 연구는 임상간호사를 대상으로 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 규명하여 간호사가 인간중심 간호수행을 함에 있어 소진을 감소시킬 수 있는 방안 모색과 회복탄력성의 매개효과를 중요성을 제시하여 간호사의 인간중심 간호수행의 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구에서 대상자의 소진, 회복탄력성, 인간중심 간호수행의 정도를 살펴보면 소진은 6점 만점에 평균 2.25점이었다. 종합병원에서 근무하는 간호사 대상으로 한 연구[22]에서는 3.61점, Kang과 Lim[23]의 연구

에서는 2.98점, 만성질환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구[2]에서는 2.91점, 중환자실 간호사를 대상으로 연구한 Kang과 Seo[18]의 연구는 3.00점으로 종합해서 비교 해 보면 본 연구의 소진 점수가 가장 낮게 나온 것을 알 수 있다. 근무부서에 따라 소진 정도가 유의하게 다르게 나타난 연구결과[22]에서 처럼 응급실이나 중환자실 같은 특수병동에서 근무하는 경우는 다른 일반병동보다는 생명과 관련된 응급 상황을 경험하게 되고, 중증 환자들이 더 많이 노출되어 간호업무가 가중되어 소진 점수가 높게 나온 것으로 생각된다.

회복탄력성은 4점 만점에 평균 1.66점이었다. 본 연구에서와 같이 종합병원에서 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구는 2.59점[24], 2.35점[25], 2.48점[23]이고, 호스피스 병동에서 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구는 2.41점[26]이며, 요양병원에서 간호하는 간호사를 대상으로 한 연구는 2.63점[27]으로 선행연구보다 본 연구에서의 회복탄력성 점수가 가장 낮게 나타났다. 이와 같은 결과를 살펴보면 회복탄력성은 자신이 받는 다양한 스트레스 상황에서 이를 덜 지각하도록 하거나 유연한 능동적인 대처인데[13], 본 연구에서 5년이상 근무경력이 38.5%, Kang과 Lim[23]의 연구에서 5년이상 근무경력은 33.2%로 본 연구에서 근무경력이 더 높게 나타난 결과와 같이 근무경력이 높을수록 회복탄력성도 높아진다는 것을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 Kang과 Lim[23]의 연구에서도 연령, 근무경력이 높아지면 일에 대한 자신감과 만족도가

상승하고, 병원 환경에도 점차 잘 적응하게 되면서 갖게 되는 유연성이 회복탄력성의 향상으로 나타난 것으로 볼 수 있다고 설명하였다. 따라서 연령, 근무경력, 근무부서 등을 포함하여 회복탄력성의 정도를 파악할 수 있는 반복 연구를 통하여 일반적 특성과의 관계를 확인하는 연구가 필요하다.

대상자의 인간중심 간호수행의 점수는 평균 5점 만점에 평균 4.09점이었다. 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구는 3.75점[2], 4.02점[24]이고, 종합병원 중환자실 간호사 대상으로 한 연구에서 3.52점[28]으로 선행연구보다 본 연구 결과의 점수가 가장 높았다. 인간중심 간호수행은 환자에게 개별화된 간호를 제공하는 속성임에도 불구하고, 중환자실이나 응급실은 생명과 직접적으로 관련된 긴급하고 중증도가 높은 상황이므로 환자를 우선으로 살리기 위한 치료가 수행되는 경우가 많아 상대적으로 개별적인 요구 등을 제한하는 경우가 많다고 하였다[4].

그러나 응급실과 중환자실보다 중증도가 낮은 일반병동 환자는 치료에 대한 의사결정에 참여할 수 있고, 필요한 간호 제공을 자발적으로 요구할 수 있으므로 일반병동 간호사는 환자의 치료 및 간호에 대한 의사결정을 더욱 배려하고 상호 의사소통을 통해 질적인 간호를 제공하고 있기 때문[24]이라고 생각된다.

본 연구의 일반적 특성에 따른 인간중심 간호수행과의 차이를 살펴보면 성별( $t=-3.27, p=.001$ ), 연령( $F=8.33, p<.001$ ) 주관적 건강 상태( $F=4.58, p=.012$ )에서 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 여성이 남성보다 인간중심 간호수행이 높게 나온 결과는 Han과 Kim[29]의 연구결과와 유사하다. 이와 같은 결과는 여성이 남성보다 공감 및 관심과 격려를 포함한 의사소통을 많이 한다는 것으로 나타난 Jefferson 등[30]의 연구에서 보고 되었다. 따라서 Han과 Kim[29]의 연구에서도 성별에 따른 공감 및 의사소통의 차이가 인간중심 돌봄에 반영되었을 것으로 보고했듯이 성별을 포함한 다른 변수들이 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인을 확인하는 반복연구가 필요하다.

선행연구에서 연령과 주관적인 건강상태가 인간중심 간호수행에서 유의한 차이를 나타낸 연구결과

찾아볼 수가 없었다. 본 연구에서는 40대를 제외하고 그 외의 연령층에서 간호사의 인간중심 간호수행이 높았다. 인간중심 간호수행이란 자율성을 보호하는 것으로 대상자와 소통을 통한 의사결정을 하며, 대상자의 선택을 존중하고 간호의 윤리적 요구가 포함된 간호를 제공하는 것으로[3], 인간중심 간호수행은 소통과 윤리적 요구가 포함된 간호를 수행해야 한다. Kang과 Lim[23]의 연구에서 연령, 근무경력이 높아지면 업무수행에 자신감과 만족도가 상승하면서 주어진 역할을 잘 이해하여 간호사의 인간중심 간호수행의 질은 향상될 것이라고 하였다. 하지만 본 연구에서는 연령이 높을수록 인간중심 간호수행이 높다는 해석보다 40대가 인간중심간호 수행 점수가 다른 연령층보다 낮게 나왔기 때문에 이에 대한 결과를 기반으로 각 연령층에 따른 인간중심 간호수행에 대한 의미와 결과를 파악하기 위해 집중적인 연구가 필요하다고 본다. 또한 주관적인 건강 상태가 좋을수록 인간중심 간호수행이 높았는데 임상간호사의 경우 환자들을 가장 가까이에서 간호하고 있으며, 간호사의 건강 상태는 환자의 건강에 직·간접적인 영향을 미친다고 하였다[31]. 간호사의 주관적인 건강상태가 환자의 건강상태에 영향을 미치는 것을 살펴보면, 간호사가 수면부족으로 투약오류가 발생할 수 있으며[32] 관절질환이 있는 경우 환자는 욕창이나 낙상 위험성이 증가하고[33] 정신적으로 소진상태가 오면 인간중심간호가 아닌 기계적인 간호로 변질될 수 있을 것이다. 그러므로 환자에게 직·간접적인 간호 제공의 주체인 간호사의 신체적, 심리적 건강이 유지되어야 질 좋은 인간중심 간호수행 결과를 기대할 수 있는 것이다. 그러므로, 선행연구와 본 연구결과에서 알 수 있듯이 인간중심 간호수행 향상을 위해서는 의료기관은 간호사의 신체적 건강뿐만 아니라 주관적 건강상태도 확인하고 관리해야 한다.

본 연구에서 소진, 회복탄력성, 인간중심 간호수행의 상관관계를 살펴본 결과 인간중심 간호수행은 소진( $r=-.48, p<.001$ )과 음의 상관관계를, 회복탄력성은( $r=.62, p<.001$ )과 양의 상관관계를 보였다. 이는 중환자의 인간중심 간호와 소진이 음의 상관관계가 나

타난 연구결과[18]와 유사하고, 인간중심 간호수행과 회복탄력성이 양의 상관관계를 나타낸 연구결과[25]와 같다. 또한, 본 연구에서 소진은 회복탄력성( $r = -.52, p < .001$ )과 유의한 음의 상관관계를 나타낸 결과는 Kang과 Lim[23]의 연구결과와 같다. 이와 같은 결과는 임상간호사 개인의 소진이 낮을수록, 회복탄력성이 높을수록 인간중심 간호수행이 증가함을 의미하는데 최근 의료서비스의 질 향상에 대한 요구도가 높아지고 대상자의 간호전문직에 대한 기대가 높아짐에 따라 임상간호사는 과거에 비해 보다 많은 간호업무 스트레스를 경험하게 된다[34] 이러한 간호업무 스트레스를 적절하게 해결하지 못하면 결국 소진을 경험하므로[35] 소진을 극복하는 요인인 회복탄력성이 높을수록 소진이 감소되어[23] 인간중심 간호수행의 질이 향상될 것으로 생각된다.

대상자의 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 분석해 본 결과, 소진은 매개변수인 회복탄력성( $\beta = -.34, p < .001$ )에 유의한 음의 영향을 미쳤고 설명력은 28%였다. 이와 같은 결과는 간호사의 소진이 감소되면 회복탄력성이 높아진다는 연구결과[23]와 일치한다. 또한 소진은 인간중심 간호수행( $\beta = -.20, p < .001$ )에 음의 영향을 미쳤고, 회복탄력성은 인간중심 간호수행( $\beta = .41, p < .001$ )에 양의 영향을 미쳤으며 설명력은 49%였다. 이는 An과 Un[2]의 연구에서 소진이 부분 매개하여 인간중심 간호수행에 유의한 영향을 미친다는 연구결과와 유사하고, 간호사 개인의 회복탄력성이 높을수록 인간중심 간호수행도 증가함을 알 수 있었다는 연구결과[24]와 일치한다. 간호사가 인간중심 간호수행 중 과다하게 소진되면 직업에 대한 만족도와 간호 서비스의 질이 저하된다[23]. 그러므로 소진은 간호업무에 잠재적인 위험요인이므로 임상간호사의 소진을 감소시키기 위한 간호전략이 필요하다.

임상간호사의 주요 업무는 환자의 생명과 직결되어 있고, 다양한 질병의 환자와 간호 요구에 따른 의사소통을 끊임없이 해야 하는 상황에서 간호사는 육체적, 정신적, 감정적으로 업무에 대한 소진이 증가한다고 생각된다. 또한 인간중심 간호수행은 개개인을 하

나의 독립된 인격체로 개별화된 간호가 제공되어야 하므로 인간중심 간호수행을 해야 하는 내·외적 요구로 인한 스트레스 영향을 극복하기 위한 인지적이고 행동적 노력의 과정[37]에서 소진이 발생할 수 있을 것으로 생각된다. 이에 대한 해결 방안으로 개인적 속성으로 원래의 좋은 상태로 돌아가는 의미인 회복탄력성의 매개를 통한 인간중심 간호수행의 증가는 환자에게 제공되는 간호업무의 질과 만족도 향상을 기대한다.

임상간호사의 회복탄력성 향상은 간호사가 매일 경험하는 어려운 상황을 극복하고 일정 수준 이상의 능력 발휘를 할 수 있으며[38] 긍정적이고 적극적인 태도로 상황에 따른 대처를 할 수 있겠다. 그러나, 국내 선행연구에서 임상간호사를 대상으로 소진과 인간중심 간호수행에 있어 회복탄력성을 매개로 한 연구가 없으므로 본 연구를 통해 회복탄력성이 소진과 인간중심 간호수행에 매개효과를 확인하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 또한 현재의 보건의료 환경은 제공자 중심에서 환자 중심 보건의료, 디지털 헬스케어로 변화되고 있으므로 인간중심 간호수행은 중요하다. 따라서 임상간호사 인간중심 간호수행의 질 향상을 위해서는 간호사의 소진 감소와 인간중심 간호수행 향상에 효과가 있는 회복탄력성 증진을 필요하고 심리적 요인이 포함된 회복탄력성 증진을 위한 개별화된 회복탄력성 강화 프로그램 개발 전략이 요구된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 규명하여 임상간호사가 인간중심 간호수행을 함에 있어 소진을 감소할 수 있는 방안 모색과 회복탄력성의 매개효과의 중요성을 제시하여 임상간호사의 인간중심 간호수행의 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구 결과 회복탄력성이 소진과 인간중심 간호

수행에 영향을 미치는 주요한 영향요인임을 확인하였다. 이와 같은 결과를 토대로 임상간호사의 소진이 장기간 지속되지 않고 감소시키고, 유연하게 대처할 수 있는 심리적 요인을 포함한 회복탄력성 향상을 위한 프로그램 개발과 적용은 인간중심 간호수행의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 이러한 점에서 본 연구의 결과는 임상간호사의 회복탄력성은 소진 감소와 인간중심 간호수행 향상에 영향을 주는 것을 확인하였고, 간호사의 소진 예방을 위한 회복탄력성 향상 프로그램 개발을 위한 근거 자료를 제시한 점에서 의의가 있다. 하지만 본 연구와 같이 임상간호사를 대상으로 소진과 인간중심 간호수행과의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 확인한 선행연구가 매우 부족하므로 일반화하기에 제한이 있겠다. 따라서, 추후 임상간호사를 대상으로 인간중심 간호수행과 회복탄력성의 매개효과를 규명하는 반복 연구가 필요하겠다.

아울러 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 추후 연구가 필요함을 제언한다. 첫 번째로 회복탄력성을 포함하여 소진과 인간중심 간호수행에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수들을 포함한 연구와 임상간호사의 회복탄력성 향상 프로그램 개발과 그 효과 검증을 위한 중재연구도 필요하다. 두 번째는 성별을 포함한 다른 변수들이 인간중심 간호수행에 미치는 영향요인을 확인하는 반복연구가 필요하다. 세 번째는 본 연구에서는 인간중심 간호수행에서 40대가 다른 연령층보다 낮게 나왔기 때문에 각 연령층에 따른 인간중심 간호수행의 차이와 의미를 파악하는 추가 연구가 필요하겠다.

## References

1. Lee JY, Lee S, Oh EG. Conceptualization of person-centered care in Korean nursing literature : a scoping review. *Korean Journal Adult Nursing*. 2020;32(4):354-363.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.4.354>
2. Ahn JY, Eun Y. The effect of nursing competence on patient-centered care among nurses caring for patients with chronic disease: the mediating effect of burnout and the moderating effect of nursing work environment. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2021;33(2):134-144.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.2.134>
3. Lee JJ, Jo KH. The attitude of nurses in person-centered nursing: a Q-methodological approach. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2018;21(1):54-71.  
<https://doi.org/10.35301/ksme.2018.21.1.54>
4. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centered nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(7):1499-517.  
<https://doi.org/10.1111/jan.12644>
5. Charmel PA, Frampton SB. Building the business case for patient-centered care: patient-centered care has the potential to reduce adverse events, malpractice claims, and operating costs while improving market share. *Healthcare Financial Management*. 2008;62(3):80-86.
6. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*. 2013;8:1-10.  
<https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.  
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
8. Ko CM, Lee, AY. The mediating effect of emotional dissonance in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration*. 2013;19(5):647-657.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.5.647>
9. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12

- (1):652-666.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
10. Zapf D. Emotion work and psychological well-being: a review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*. 2002;12(2):237-268.  
[https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00048-7)
11. Kim, JW. Resilience. Goyang: Wisdom house Inc. 2013. p. 1-311.
12. Bakker, AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 2007;22:309-328.  
<http://doi.org/10.1108/02683940710733115>
13. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeck P. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(4):427-438.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
14. Jeong HS, Choi SY. The mediating effect of resilience on the relationship between role conflict and burnout in physician assistant nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020; 26(2):142-150.  
<https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.2.142>
15. June KJ, Byun SW. Nurse's burnout research throughout the past 10 years in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009; 15(3):305-313.
16. Kim BN, Oh HS, Park YS. A study of nurse's resilience, occupational stress and satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(1): 14-23.
17. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000;71(3):543-562.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
18. Kang HS, Seo M. The factors affecting person-centered care nursing in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2021;14(3): 14-25.  
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2021.14.3.14>
19. Lee JJ. Development of person centered nursing assessment tool (PCNAT) [dissertation]. Daegu: Daegu Catholic University; 2018. p. 1-146.
20. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CD RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2):76-82.  
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
21. Back HS. Reliability and validity of the korean version of the Connor-Davidson resilience scale (K-CD-RISC) [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2010. p. 1-30.
22. Kim JK, Kim MJ, Kim, SY, Yu Mi, 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://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.69>
23. Kang JS, Lim JY. Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(11):263-273.  
<https://doi.org/10.5392/jkca.2015.15.11.263>
24. Shin SM, Moon H. Factors influencing on person-centered nursing in general hospital nurses by resilience, patient-centered communication competence, and positive nursing organizational culture. *Korea and Global Affairs*. 2023;7(3):509-536.  
<http://doi.org/10.22718/kga.2023.7.3.020>
25. Kim KH, Kim KM. Influence of emotional intelligence, job stress, and social support on resilience among hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2022;31(3):137-145.  
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2022.31.3.137>
26. Jo EH, Hwang SJ, Kwon HS. Mediating effect of resilience on the relationship between job stress and the professional quality of life of hospice and pallia-

- tive are nurses: a multicenter cross-sectional study. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2024;36(3):241-250. <https://doi.org/10.7475/kjan.2024.36.3.241>
27. Moon JH, Yoon SH. Factors influencing resilience in long-term care hospital nurses. *Journal Korean Academy Nursing Administration*. 2019;25(5):373-383. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.5.373>
28. Kang JY, Lim YM. The relationship between the work environment and person-centered critical care nursing for intensive care nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):73-84. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.73>
29. Han MJ, Kim SH. Effects of compassionate competence, communication skills, and nursing work environment on person-centered care in general hospital nurses who care for cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2022;25(1):11-21. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2022.11>
30. Jefferson L, Bloor K, Birks Y, Hewitt C, Bland M. Effect of physicians' gender on communication and consultation length: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2013;18(4):242-248. <https://doi.org/10.1177/1355819613486465>
31. Choi ES, Lee YS. Psychosocial work environment and self-rated health of nurses in a general hospital. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014;23(4):219-226. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.4.219>
32. Scott LD, Rogers AE, Hwang W, Zhang Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*. 2006;15(1):30-37. <https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.1.30>
33. Cho UJ, Kang UJ, Kim NY, Kim KN, Park MH, Lee NH. The third Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES III), 2005: health behaviors of adults. Gwacheon Ministry of Health and Welfare; 2006 July. Report No.: RR 2006-30-6.
34. Park HS, Kang, EH. A study on job stress and the coping of ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(5):810-821.
35. Park JO, Lee MJ, Kim KJ, Jang BH, Yoo MS. A study of new nurses' resilience, job stress and burnout. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2013;20(2):124-132.
36. Kim NH, Park SY. Effect of burnout and stress coping on resilience of student nurses. *Journal of Korea Society for Wellness*. 2019;14(2):295-304. <http://doi.org/10.21097/ksw.2019.05.14.2.295>
37. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping, New York: Springer. 1984.
38. Tusaie K, Dyer J. Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(1): 3-8. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>