

# 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향

문인오<sup>1</sup> · 박숙경<sup>2</sup> · 정정미<sup>2</sup>

원광보건대학교 간호학과<sup>1</sup>, 전북대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Effects of Resilience on Work Engagement and Burnout of Clinical Nurses

Moon, Inn Oh<sup>1</sup> · Park, Sook Kyoung<sup>2</sup> · Jung, Jung Mi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

<sup>2</sup>College of Nursing, Chonbuk National University

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze factors affecting work engagement and burnout among clinical nurses according to resilience. **Methods:** The study design was a descriptive survey and questionnaires were collected from 182 clinical nurses who worked in hospitals in "J" province. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation, and hierarchical multiple regressions. **Results:** The mean score of resilience, work engagement, burnout were  $3.47 \pm 0.38$ ,  $4.29 \pm 0.98$ ,  $2.25 \pm 0.82$  respectively. Resilience had 26.3% of the influence on work engagement and 50.5% of the influence on burnout. Sub-variables of causal analysis and empathy of resilience were statistically useful as factors influencing burnout. **Conclusion:** Resilience has been identified as a factor affecting work engagement and burnout. Therefore, nursing departments and nurse managers should strive to develop programs for the promotion of resilience.

**Key Words:** Resilience, Work engagement, Burnout, Clinical nurse

## 서론

### 1. 연구의 필요성

간호사는 다양한 건강요구를 가진 대상자와 가족, 의료팀 등 많은 사람들과 접촉해야 하며, 인간의 고통과 죽음을 다루고 즉각적인 판단이 요구되는 직무특성 및 업무의 과중함에 비해 상대적으로 제한된 직무자율성 등으로 많은 스트레스에 노출되어 있다. 일정 수준의 스트레스는 간호사의 직무수행에

도움이 되고 개인을 성장시키는 원동력이 되지만 과도하게 반복되는 스트레스는 부정적인 결과를 가져온다. 그러나 같은 스트레스 상황과 환경에 처하더라도 모든 사람들이 동일한 강도로 스트레스를 지각하는 것은 아니며(Kim, Oh, & Park, 2011), 어떤 사람은 스트레스에 적절히 대처하지 못하고 소진을 경험하는 반면, 어떤 이들은 오히려 스트레스를 성공적으로 극복하여 성장의 기회로 삼기도 한다(Park & Jeon, 2010). 즉, 어려운 상황과 스트레스에 처한 대상자의 반응이 모두 부정적인 것은 아니며 그들이 가지고 있는 강점을 이용하여 위

**주요어:** 회복탄력성, 직무열의, 소진, 임상간호사

**Corresponding author:** Park, Sook Kyoung

College of Nursing, Chonbuk National University, 634-18 Gumam-dong, Duckjin-gu, Jeonju 561-756, Korea.  
Tel: +82-63-270-4278, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: psk68309@naver.com

- 이 논문은 2013년도 원광보건대학교 교내 연구비 지원에 의해서 수행됨.  
- This paper was supported by Wonkwang Health Science University in 2013.

**투고일:** 2013년 7월 13일 / **수정일:** 2013년 8월 21일 / **게재확정일:** 2013년 9월 10일

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.

힘 상황 이전의 수준이나 그 이상의 긍정적인 적응 양상을 보이기도 하는데, 이러한 차이는 개인이 가지는 회복 탄력성(resilience)에서 찾아볼 수 있다(Kim et al., 2011).

회복탄력성은 물질이나 조직의 유연한 탄력적인 성질을 나타내는 용어였으나(Dyer & McGuinness, 1996), 이 개념이 인간에게 적용되면서 스트레스나 역경을 극복하고 성공적으로 적응하는 긍정적인 힘, 그리고 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 정서적 활기 또는 긍정적 성격의 특성으로 정의되고 있고(Kim, 2011) 회복탄력성의 핵심은 개인이 스트레스를 받기 전의 적응 양상이나 효능감을 가진 상태로 회복하는 힘과 능력에 있다. 회복탄력성이 있는 간호사는 개인의 내·외적 자원을 적극적으로 활용하여 어려움을 극복하고 안녕감과 좋은 간호 결과를 가져올 수 있으나, 그렇지 못한 간호사는 스트레스를 효과적으로 조절하고 관리하는 능력이 떨어져 소진, 이직의도와 같은 부정적인 결과에 직면할 수 있다(Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeck, 2007). 그러므로 간호사의 회복탄력성은 긍정적인 내적 에너지를 활성화시키는 것(Kim, 2011) 뿐 아니라 간호의 질과 조직의 효율성에까지 영향을 주는 필수적인 속성인 것이다.

회복탄력성이 간호사와 간호 조직에 매우 중요한 속성임에도 불구하고, 업무 환경 스트레스를 적절히 극복할 수 있는 방법으로서 회복탄력성을 이용한 연구 또는 전체적인 간호의 맥락 안에서 회복탄력성을 설명하는 연구는 드문 상황이다(Gillespie et al., 2007). 국내 회복탄력성에 대한 연구는 주로 암 환자, 소아 청소년, 만성질환자를 대상으로 하고 있으며(Kim, Park, Lee, & Lee, 2012; Kim & Yoo, 2004; Sim, Shin, & Kim, 2006), 회복탄력성에 대한 개념 분석, 도구 개발, 개인적 또는 질병 특성 등과의 연관성 및 회복탄력성을 증가시키기 위한 중재 연구(Cho & Oh, 2011; Hong, 2009; Kim et al., 2012; Kim & Yoo, 2004) 등으로 확대되고 있으나, 대부분은 회복탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 것이다. 따라서 변화가 심한 임상 현장에서 간호사의 회복탄력성과 이를 통해 영향을 미치는 결과를 확인해 나가는 연구가 필요한 실정이다.

회복탄력성은 직무열의와 소진에 영향을 줄 수 있을 것으로 생각되며, 직무열의란 업무에 대한 긍정적이고 성취적인 마음가짐을 말하는 것으로, 활력(vigour), 헌신(dedication) 몰두(absorption)의 특성이 있다(Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002). Bakker와 Demerouti (2007)는 직무요구-자원 모델(job demand-resources model)을 통해 회복탄력성이 직무열의를 높이고, 직무열의가 있는 사람은 긍

정적인 정서를 자주 경험하고 좋은 건강 상태를 유지하게 되며, 이것은 또다시 회복탄력성이라는 자산을 창조하여 직무열의를 올리게 되는 선순환을 설명하고 있다. 간호사의 직무열의는 과중한 업무 중에도 환자 간호에 몰두할 수 있도록 도와 주며(Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2011), 신체·정신적 건강 상태에 영향을 주기 때문에 직무열의가 높은 간호사는 더 건강하고 효율적인 방식으로 업무를 수행할 수 있게 된다(Setti & Argentero, 2011).

소진은 직무열의와 상반된 개념으로 간호사가 소진을 경험하게 되면 자신의 업무에 대한 불만족, 형식적인 업무수행과 업무 상황조절 능력을 저하시킨다. 소진(burnout)은 간호사, 교사 등 대인관계를 주로 하는 구성원들이 겪는 정서적 고갈, 비인간화 및 개인 성취감 저하의 심리적 상태를 말하며(Maslach & Jackson, 1981), 간호사의 소진 경험은 의식적, 무의식적으로 다른 간호사에게로 옮겨지게 되어 환자의 간호만족도 저하 및 간호사가 조직을 떠나게 되는 등의 부정적인 결과를 초래하게 된다(Edelwich & Brodsky, 1980).

간호사의 직무열의와 소진에 대한 연구는 서로의 관련성을 파악하기 보다는 주로 각각의 개념에 대한 요인들을 확인하고 있다. 간호사의 직무열의에 관해서는 환자 중심 간호, 병동 서비스 만족도 업무지위에 대한 만족도, 인력 자원 및 교대근무, 직무만족, 소진, 이직의도(Abdelhadi & Drach-Zahavy, 2011; Sawatzky & Enns, 2012) 등의 직무요구, 직무 자원, 직무수행과 관련된 연구가 진행되고 있으며, 소진의 경우 많은 연구들이 주로 소진에 영향을 주는 예측 요인을 파악하는 것에 집중되어 있다(Baik & Yom, 2012). 직무열의와 소진과의 관계를 파악한 연구로는 Park과 Jeon (2010)의 보고가 있으나, 간호사를 대상으로 한 연구가 아니어서 임상현장의 간호사의 직무열의와 소진에 미치는 영향을 이해하는 데는 어려움이 많다. 또한 간호사를 대상으로 한 회복탄력성 관련 국내 연구는 초기단계의 단편적인 연구에 머무르는 수준으로 간호사의 회복탄력성의 긍정적 결과변수와 부정적 결과를 설명하는데 한계가 있다.

따라서 간호사의 직무열의와 소진에 영향을 미치는 여러 요인 중 회복탄력성의 긍정적 결과 뿐 아니라 부정적 결과를 이해하는데 도움을 줄 수 있도록 직무열의와 소진에 어느 정도 영향을 미치는지 실증적으로 파악해보고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 간호사의 회복탄

력성, 직무열의, 소진을 조사하고 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향을 파악하는 것이며 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 회복탄력성, 직무열의, 소진 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 회복탄력성, 직무열의 및 소진의 차이를 분석한다.
- 대상자의 회복탄력성, 직무열의, 소진 간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 회복탄력성 (Resilience)

개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 사회 심리적 능력이며 곤란에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 성장하는 능력(Garmezy, 1993)으로, 정서조절력(emotion regulation), 충동통제력(impulse control), 낙관성(optimism), 원인분석력(causal analysis), 공감능력(empathy), 자기효능감(self-efficacy), 적극적 도전성(reaching out)의 7개의 하위개념으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Reivich와 Shattéa (2003)가 성인을 대상으로 개발한 회복탄력성 지수 검사(Resilience Quotient Test [RQT])를 Kwon과 Lee (2010)가 번역한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

#### 2) 직무 열의 (Work Engagement)

직무열의(work engagement)는 활력(vigor), 헌신(dedication), 몰입(absorption)에 의해 특징화되는 긍정적인 업무와 관련된 마음의 상태를 말하며(Schaufeli et al., 2002) 본 연구에서는 Yi, Gim과 Shin (2006)이 번안한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

#### 3) 소진

소진(burnout)은 주로 대인관계를 통해 업무를 수행하는 조직 구성원이 겪는 정서적 탈진, 비인격화, 낮은 성취감의 총체적 현상을 말하며(Maslach & Jackson, 1981), 본 연구에서는 Maslach와 Jackson (1981)이 개발한 Maslach Burnout Inventory scale (MBI)를 Choi와 Chung (2003)이 번안한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 J도에 소재하는 병원, 종합병원, 상급종합병원 중 11개병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 대상병원은 J도에 있는 병원급 이상의 병원 20개를 임의 표출하여, 먼저 해당 간호부와 담당직원에게 자료수집에 대한 협조를 요청하는 E-mail을 보내고 전화요청을 하여 협조가 가능하다고 연락이 온 9개 병원과 2개 종합병원을 대상으로 하였다.

자료수집은 자기보고식 설문지를 사용하여 2012년 9월 2일부터 2012년 9월 30일 사이에 이루어졌으며, 본 연구에서는 표본수의 적절성을 확인하기 위하여 표본수 산출방법인 G\*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과 크기는 회귀분석의 보통정도 수준인 .15, 독립변수 9개로 하여 114명의 최소 표본수가 결정되었고, 11개 병원에서 자료를 수집하므로 평균 탈락율 7%보다 높게 10%로 산정하여 125명 이상을 대상으로 선정하였다. 최종 설문지는 200부를 배부하여 192부의 설문지를 수거하였으며, 그 중 무응답과 부적절한 응답 10부를 제외한 182부를 최종 분석하였다.

### 3. 연구도구

구조화된 설문지를 이용하였으며, 총 103문항으로 회복탄력성 56문항, 직무열의 17문항, 소진 22문항과 일반적 특성 8문항을 포함하였다. 각 영역별 구체적인 연구도구의 내용은 다음과 같다.

#### 1) 회복 탄력성

Reivich와 Shattéa (2003)가 성인을 대상으로 개발한 회복탄력성 지수 검사(Resilience Quotient Test [RQT])를 Kwon과 Lee (2010)가 번역하여 전문가 1인의 검증 과정을 거치고, 예비연구를 통해 문항을 검토·수정한 도구를 사용하였다. 총 56문항의 8개 하위 요인 각 7문항으로 “전혀 그렇지 않다”면 1점, “매우 그렇다” 5점까지의 5점 리커트 척도로 이루어져

있다. Kwon과 Lee (2010)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$ 였으며 하위 요인별로는 정서조절력 .71, 충동통제력 .64, 낙관성 .65, 원인분석력 .64, 공감능력 .67, 자기효능감 .76, 적극적 도전성 .71이었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이며 하위 요인별로는 정서조절력 .74, 충동통제력 .65, 낙관성 .51, 원인분석력 .58, 공감능력 .59, 자기효능감 .70, 적극적 도전성 .58이었다.

## 2) 직무열의

직무열의는 Schaufeli 등(2002)이 개발한 직무열의 도구를 Yi 등(2006)이 번안한 것을 사용하였다. 총 17개의 문항의 활력 6문항, 몰두 6문항, 헌신의 5문항의 3개 하위 요인으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 리커트 척도로 점수가 높을수록 직무열의가 높음을 의미한다. Yi 등(2006)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 활력 .87, 몰두 .88, 헌신 .86이었고, 본 연구에서는 활력 .94, 몰두 .95, 헌신 .93이었다.

## 3) 소진

소진은 Maslach와 Jackson (1981)이 개발한 Maslach Burnout Inventory scale (MBI)를 Choi와 Chung (2003)이 번안하고 확인적 요인분석을 통해 타당성을 검증한 것을 사용하였다. MBI는 정서적 탈진 9문항, 비인격화 5문항, 개인적 성취감 감소 8문항으로 총 22문항이며, '전혀 없다' 0점에서 '매일 그렇다' 6점까지의 7점 리커트 척도로 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다.

Cronbach's  $\alpha$  값은 Maslach와 Jackson (1981) 연구에서는 .76이었고, Choi와 Chung (2003)의 연구에서는 .84였으며, 본 연구에서는 .89로 나타났다. 본 도구는 하위 개념으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 하나의 단일 개념으로 취급하였다.

## 4. 윤리적 고려

연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 연구목적을 설명하고 동의서를 구한 후 연구에 대한 설명문, 연구동의서를 간호사들에게 배부하여 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 설명문에는 연구내용, 연구목적, 연구자료의 익명성, 사생활 보장과 연구과정에서 원치 않을 경우 언제든지 취소할 수 있음을 기술하였고, 설명문을 읽고 연구에 참여하기를 서명한 간호사들이 직접 자기 기입방식으로 설문지를 작성하였으며, 자료의

익명성을 보장하기 위해 밀봉봉투에 넣어 봉한 후 연구보조원이 회수하였다.

## 5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 통계 프로그램을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자 특성과 변수들의 서술통계를 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 측정도구의 신뢰도를 확인하기 위해 내적일관성 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였다.
- 대상자의 특성에 따른 직무열의와 소진과 회복탄력성의 차이를 분석하기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 Scheffé test로 사후 검정하였다.
- 대상자의 회복탄력성과 직무열의, 직무소진의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출 하였다.
- 회복탄력성과 개인적 특성이 직무열의와 직무소진에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 회귀분석방법(Hierarchical multiple regression)을 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 개인적 특성에서 성별은 여성 175명(96.2%)이었고, 평균 연령은  $35.6 \pm 9.96$ 세이며 30~39세가 75명(41.2%)으로 가장 많았고, 기혼이 109명(59.9%)이었다. 직무 관련 특성에서 병원의 형태는 노인요양병원 근무자가 89명(48.9%)로 가장 많았고, 종합병원 42명(23.1%), 아동병원 51명(28.0%)의 순이었다. 직위는 일반간호사가 136명(74.7%)으로 가장 많았고, 임상경력은 5년 미만인 56명(31.1%)로 가장 많았고, 그 다음이 10~20년 미만으로 55명(30.6%)의 순이었으며, 평균 임상경력은  $9.55 \pm 7.33$ 년이었다. 담당 환자 수는 40명 이상이 85명(46.7%)로 가장 많았으며, 20~40명 미만이 61명(33.5%)이었다. 밤 근무 횟수는 하지 않는다가 100명(54.9%)로 가장 많았고, 현 근무지에 만족한다가 132명(72.5%)이었다(Table 1).

### 2. 대상자의 회복탄력성, 소진, 직무열의 정도

대상자의 전체 회복탄력성의 평균점수는 5점 만점에서

**Table 1.** General Characteristics of the Participants (N=182)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	7 (3.8)
	Female	175 (96.2)
Age (year)		35.6±9.96
	20~29	55 (30.2)
	30~39	75 (41.2)
	40~49	33 (18.1)
	≥50	19 (10.4)
Marital status	Single	73 (40.1)
	Married	109 (59.9)
Hospital type	General hospital	42 (23.1)
	Geriatric hospital	89 (48.9)
	Children hospital	51 (28.0)
Clinical position	Staff nurse	136 (74.7)
	Charge nurse	11 (6.0)
	Head nurse	35 (19.3)
Clinical experiences (year)		9.55±7.33
	< 5	58 (31.8)
	5~< 10	48 (26.7)
	10~< 20	55 (30.6)
	≥ 20	21 (11.7)
Number of assigned patients	< 20	36 (19.7)
	20~< 40	61 (33.5)
	≥ 40	85 (46.7)
Number of night shifts	None	100 (54.9)
	1~< 5	19 (10.4)
	5~< 10	55 (30.2)
	≥ 10	8 (4.4)
	Satisfaction with assigned department	Yes
No		50 (27.5)

3.47±0.38점이었고, 회복탄력성 하위요인의 평균점수는 총 동통제력이 3.64±0.50점으로 가장 높았으며, 다음으로 공감 능력이 3.61±0.44점, 정서조절력 3.53±0.55점, 원인분석력 3.53±0.45점, 낙관성 3.41±0.48점, 자기효능감 3.34±0.53 점, 적극적 도전성 3.17±0.51점의 순으로 나타났다. 또한 직무열의는 7점 만점에서 4.29±0.98점이었고, 소진의 평균점수는 6점 만점에서 2.25±0.82점이었다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성, 직무열의, 소진의 차이

대상자의 특성에 따른 회복탄력성의 차이 분석에서 결혼, 병원형태, 근무부서 만족을 제외하고 나이(F=12.47, *p*<.001), 직위(F=9.40, *p*<.001), 임상경력(F=10.19, *p*<.001), 담당

**Table 2.** Degree of Resilience, Work Engagement, and Burnout of the Participants (N=182)

Variables	M±SD	Min	Max
Resilience	3.47±0.38	2.50	4.64
Emotion regulation	3.53±0.55	2.00	5.00
Impulse control	3.64±0.50	2.00	4.75
Optimism	3.41±0.48	2.00	4.38
Causal analysis	3.53±0.45	2.63	4.75
Empathy	3.61±0.44	2.50	4.75
Self-efficacy	3.34±0.53	1.50	4.63
Reaching out	3.17±0.51	1.75	4.50
Work engagement	4.29±0.98	1.59	7.00
Burnout	2.25±0.82	0.41	3.95

환자수(F=4.68, *p*=.011), 밤 근무 횟수(F=13.90, *p*<.001)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 회복탄력성은 40대인 경우가 20대, 30대, 50대인 대상자보다 유의하게 높았으며, 직위에서는 수간호사가 일반간호사보다 높았고, 임상경력에서는 10~20년 경력자와 20년 이상 경력자가 5년 미만과 5~10년 미만의 경력자 보다 회복탄력성이 유의하게 높았다. 담당 환자수가 20명 미만인 병원인 경우가 20~40명인 병원보다 유의하게 높았고, 밤 근무를 하지 않는 경우가 한 달에 6~10회, 10회 이상 하는 대상자보다 유의하게 높았다.

또한 직무열의는 담당 환자수를 제외하고 나이(F=12.33, *p*<.001), 결혼(t=3.52, *p*=.001) 병원형태(F=4.39, *p*=.014), 직위(F=14.74, *p*<.001), 임상경력(F=10.39, *p*<.001), 밤 근무 횟수(F=7.94, *p*<.001), 근무부서 만족여부(t=2.77, *p*=.006)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 나이는 40대인 경우가 20대, 30대, 50대인 대상자의 경우보다 유의하게 높았으며, 병원형태는 노인요양병원 간호사가 아동병원 간호사보다, 수간호와 책임간호사가 일반간호사보다, 5년 미만과 5~10년 미만 경력자보다 10~20년 미만 경력자와 20년 이상의 경력자, 밤 근무를 하지 않는 대상자가 한 달에 1회 이상 밤 근무를 하는 대상자 보다 유의하게 높았다.

소진은 담당 환자수를 제외하고 나이(F=10.19, *p*<.001), 결혼(t=-3.17, *p*=.002), 병원형태(F=3.92, *p*=.022), 직위(F=4.20, *p*=.017), 임상경력(F=10.70, *p*<.001), 밤 근무횟수(F=10.52, *p*<.001), 근무부서 만족(t=-2.99, *p*=.003)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 소진정도는 나이에서 20대인 대상자가 30대, 40대, 50대 이상의 대상자보다 유의하게 높았다. 병원형태에서 노인병원이 일반병원에 비해

**Table 4.** Correlations among Resilience, Work Engagement and Burnout (N=182)

Variables	Work engagement	Burnout
	r (p)	r (p)
Resilience	.46 (< .001)	-.68 (< .001)
Emotion regulation	.40 (< .001)	-.58 (< .001)
Impulse control	.32 (< .001)	-.51 (< .001)
Optimism	.36 (< .001)	-.42 (< .001)
Causal analysis	.37 (< .001)	-.59 (< .001)
Empathy	.34 (< .001)	-.59 (< .001)
Self-efficacy	.49 (< .001)	-.59 (< .001)
Reaching out	.21 (< .001)	-.37 (< .001)

유의하게 높았으며, 임상경력에서는 5년 미만과 5~10년 미만 경력자가 10~20년, 20년 이상의 경력자보다 유의하게 높았다. 또한 밤 근무 횟수는 한 달에 6~10회와 10회 이상 하는 대상자가 1~5회 미만의 대상자보다 유의하게 높았다(Table 3).

#### 4. 대상자의 회복탄력성, 직무열의, 소진 간의 상관관계

회복탄력성과 직무열의, 소진과의 관계 분석을 위해 pearson's correlation coefficients 값을 산출하였다(Table 4). 회복탄력성 하위변인들과 직무열의는 정적관계를 보였으며, 각 변수별로 보면 자기효능감( $r = .49, p < .001$ ), 정서조절력( $r = .40, p < .001$ ), 원인분석력( $r = .37, p < .001$ ), 낙관성( $r = .36, p < .001$ ), 공감능력( $r = .34, p < .001$ ), 충동조절력( $r = .32, p < .001$ ), 적극적 도전성( $r = .21, p < .001$ ) 순으로 유의한 상관관계를 보였다. 소진은 회복탄력성 하위변인들과 부적관계를 보였다. 각 변수별로 보면 원인분석력, 공감능력과 자기효능감( $r = -.59, p < .001$ ), 정서조절력( $r = -.58, p < .001$ ), 충동조절력( $r = -.51, p < .001$ ), 낙관성( $r = -.42, p < .001$ ), 적극적 도전성( $r = -.37, p < .001$ ) 순으로 소진과 모두 음(-)의 유의한 상관관계를 나타냈다(Table 4).

#### 5. 대상자의 일반적 특성과 회복탄력성이 직무열의, 소진에 미치는 영향

직무열의와 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였는데 먼저 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증한 결과 자기 상관을 나타내는 Durbin-Watson은 직

무열의는 1.98, 소진은 2.03으로 나타나 독립적이었다. 다중공선성 여부를 확인하기 위해 공차한계, 분산팽창인자, 상관관계를 검증한 결과 소진의 공차한계(Tolerance)는 0.46~0.88, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])는 1.92~3.51, 독립변수들 간의 상관관계도 0.7 이상인 변수가 없었고, 직무열의의 공차한계(Tolerance)는 .71~.86, 분산팽창인자(VIF)는 1.16~1.38, 독립변수들 간의 상관관계도 0.6 이상인 변수가 없어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

첫 번째 종속변수인 직무열의에 영향을 주는 간호사의 개인적 특성 변수를 1단계(model 1)에 투입하였고, 2단계(model 2)에서는 대상자의 개인적 특성을 통제하고, 회복탄력성을 예측변인으로 투입하였다. 통제변수 중 결혼유무, 병원형태, 직위, 임상경력, 담당 환자수, 밤 근무횟수는 더미변수로 전환하여 분석하였다. 분석결과 직위( $\beta = -.32, p = .037$ ), 근무지 만족( $\beta = .22, p = .014$ )의 개인적 특성변수가 유의한 영향요인으로써 직무열의를 23.1%( $F = 3.02, p < .001$ )을 설명하였고, 두 번째 단계에서 회복탄력성 7개의 하위변인은 직무열의를 12.0%( $F = 4.34, p < .001$ ) 추가 설명하였고 그 중 낙관성( $\beta = .26, p = .013$ )이 직무열의에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

두 번째 종속변수인 소진에 영향을 미치는 간호사의 개인적 특성 변수를 1단계(model 1)에 투입하였고, 2단계(model 2)에서는 대상자의 개인적 특성을 통제하고, 회복탄력성의 7개의 하위변수를 예측변인으로 투입하였다. 통제변수 중 결혼유무, 병원형태, 직위, 임상경력, 담당 환자수, 밤 근무횟수는 더미변수로 전환하여 분석하였다. 분석결과 임상경력( $\beta = .40, p = .039$ ), 밤 근무횟수( $\beta = -.40, p = .022$ ), 근무지 만족( $\beta = -.22, p = .018$ )의 특성변수가 유의한 영향요인으로써 소진에 24.4%( $F = 3.20, p < .001$ )를 설명하였고, 두 번째 단계에서 회복탄력성 7개의 하위변인은 소진을 30.4%( $F = 13.32, p < .001$ ) 추가 설명하였다. 그 중 공감능력( $\beta = -.38, p < .001$ )이 소진에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다(Table 5).

## 논 의

회복탄력성은 개인적, 대인 관계적, 가족적인 보호 요인들에 의해 많은 영향을 받는 다차원적이고 역동적인 개념이다(Dyer & McGuinness, 1996). 간호사는 다른 전문분야에 비해 특히 스트레스가 많은 근무환경에서 직무를 수행하므로 소진에 쉽게 노출되고 있고, 이것은 숙련된 간호사의 이직의도를 높이고, 간호의 질 저하 등을 가져오므로 소진을 감소시킬

수 있는 요인을 찾는 것이 중요하다. 이에 따라 본 연구는 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적 적응결과를 가져오는 회복탄력성이 간호사의 직무열의와 소진에 미치는 영향을 파악하여 직무열의를 증가시키고, 소진을 감소시키기 위한 중재방안을 모색해보고, 간호사 개인의 발전과 간호실무 활동의 질적 향상을 도모하기 위해 시도되었다.

임상간호사의 회복탄력성은 5점 만점에서 평균 3.47±0.38로 중간 수준 이상으로 나타났는데, 이는 J도 소재 대학병원 간호사를 대상으로 연구한 Kim 등(2011)의 연구에서 보고한 5점 환산 평균 2.91점보다 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim 등(2011)의 연구대상자 평균 나이가 30.8세로 본 연구대상자의 평균 나이 35.6세보다 낮아서 나타난 결과로 사료되며, 이것은 Kim 등(2011)의 연구와 Lee, Yoon과 Lee (2012)의 연구에서 회복탄력성과 나이가 유의한 관계가 있다는 결과를 뒷받침하는 것으로 보인다. 그리고 같은 회복탄력성측정도구를 사용한 간호사 대상의 연구가 없어 직접 비교가 어려우나,

유치원 교사를 대상으로 같은 도구를 사용한 Kwon과 Lee (2010)의 회복탄력성 5점 환산 평균 3.88점보다 낮은 것으로 나타났다. 이것은 직무특성의 차이에서 오는 결과로 보이며 질병이 있는 환자들을 대상으로 하는 간호사들의 긴장상태가 건강한 대상자를 대상으로 하는 유치원교사 보다 비교적 높아서 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

회복탄력성의 하위영역별로 살펴보면 충동통제력 3.64±0.50점으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 공감능력 3.61±0.44점, 정서조절력 3.53±0.55점, 원인분석력 3.53±0.45점, 낙관성 3.41±0.48점, 자아효능감 3.34±0.53점, 적극적인 도전성 3.17±0.51점으로 나타났다. 이러한 결과는 유치원 교사를 대상으로 한 Kwon과 Lee (2010)의 연구에서 회복탄력성 하위영역에서 충동통제력 3.88점으로 가장 높았고, 적극적인 도전성 1.40으로 가장 낮게 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 간호사를 대상으로 한 회복탄력성 연구가 미비하기 때문에 각 하위영역별로 직접 비교하는 것에는 제한점이 따른다. 따

**Table 3.** Differences in Resilience, Work Engagement, Burnout by Participant's Demographic Characteristics (N=182)

Characteristics	Categories	Resilience		Work engagement		Burnout	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	20~29 <sup>a</sup>	3.34±0.28	12.47	3.91±0.92	12.33	2.56±0.72	10.19
	30~39 <sup>b</sup>	3.44±0.34	(<.001)	4.20±0.88	(<.001)	2.35±0.71	(<.001)
	40~49 <sup>c</sup>	3.79±0.41	a, b, d < c	5.10±0.98	a, b, d < c	1.69±0.79	a > b > c, d
	≥ 50 <sup>d</sup>	3.35±0.45		4.33±0.75		1.95±1.00	
Marital status	Single	3.51±0.41	1.88	4.49±0.97	3.52	2.10±0.82	-3.17
	Married	3.40±0.32	(.061)	3.98±0.94	(.001)	2.48±0.76	(.002)
Hospital type	General <sup>d</sup>	3.39±0.38	1.80	4.09±0.97	4.39	2.53±0.38	3.92
	Geriatric <sup>b</sup>	3.52±0.35	(.169)	4.50±0.90	(.014)	3.52±0.35	(.022)
	Children <sup>c</sup>	3.44±0.38		4.06±1.08	b > c	3.44±0.42	a < b
Position	Staff nurse <sup>a</sup>	3.39±0.35	9.40	4.06±0.87	14.74	2.37±0.80	4.20
	Charge nurse <sup>b</sup>	3.61±0.34	(<.001)	4.88±0.66	(<.001)	1.90±0.84	(.017)
	Head nurse <sup>c</sup>	3.66±0.32	a < c	4.92±0.98	a < b, c	1.97±0.75	a > c
Clinical experience (year)	< 5 <sup>a</sup>	3.36±0.29	10.19	3.93±0.90	10.39	2.50±0.77	10.70
	5~< 10 <sup>b</sup>	3.33±0.34	(<.001)	4.01±0.81	(<.001)	2.51±0.68	(<.001)
	10~< 20 <sup>c</sup>	3.59±0.37	a, b < c, d	4.69±0.84	a, b < c, d	1.99±0.75	a, b > c, d
	≥ 20 <sup>d</sup>	3.75±0.49		4.86±1.23		1.62±0.91	
Number of patients	< 20 <sup>a</sup>	3.57±0.37	4.68	4.27±1.00	2.69	2.08±0.68	2.98
	20~< 40 <sup>b</sup>	3.35±0.34	(.011)	3.96±0.76	(.182)	2.46±0.74	(.054)
	≥ 40 <sup>c</sup>	3.49±0.33	a > b	4.34±1.01		2.21±0.88	
Number of night shifts (monthly)	none <sup>a</sup>	3.59±0.31	13.90	4.57±0.92	7.94	2.01±0.75	10.52
	1~< 5 <sup>b</sup>	3.43±0.37	(<.001)	3.80±0.80	(<.001)	2.25±0.74	(<.001)
	5~< 10 <sup>c</sup>	3.26±0.31	a > c, d	3.98±0.88	a > b, c	2.59±0.77	a < c, d
	≥ 10 <sup>d</sup>	3.17±0.40		3.74±0.94		3.10±0.27	
Satisfaction with assigned department	Yes	3.48±0.39	0.67	4.42±1.00	2.77	2.14±0.81	-2.99
	No	3.43±0.36	(.505)	3.97±0.97	(.006)	2.54±0.77	(.003)

Table 5. Hierarchical Regression Analysis on Resilience

Variables	Work engagement						Burnout							
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2				
	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p	$\beta$	t	p		
Demographic factor														
Age (year)	.07	0.57	.573				-.21	-1.72	.087					
Marital status *	.01	0.13	.897				.07	0.66	.512					
Hospital type †	General	-.05	-0.51	.614			.02	0.21	.835					
	Children	.16	1.61	.110			.07	0.70	.482					
Clinical position †	Head nurse	-.32	-2.10	.037			.15	0.98	.329					
	Charge nurse	-.04	-0.27	.788			.08	0.56	.579					
Clinical experience §	< 10	-.12	-0.65	.516			-.40	-2.03	.145					
	10~< 20	.03	0.17	.862			.40	1.54	.039					
In charge of the patient ¶	≥ 20	-.08	-0.87	.384			.06	-0.65	.520					
	20~< 40	-.08	-0.84	.403			-.02	-0.19	.850					
Number of night shifts (monthly) ¶¶	1~< 5	.12	0.44	.658			-.26	-0.94	.348					
	5~< 10	.11	0.67	.502			-.24	-1.48	.141					
	≥ 10	.25	1.24	.218			-.40	-2.32	.022					
Satisfaction with assigned department (yes)	.22	2.42	.014				-.22	-2.40	.018					
Resilience	Emotion regulation				.03	0.29	.771				-.08	-0.85	.397	
	Impulse control				-.02	-0.21	.833				.11	1.18	.242	
	Optimism				.26	2.53	.013				-.14	-1.57	.120	
	Causal analysis				-.08	-0.80	.423				-.09	-0.98	.329	
	Empathy				.13	1.27	.206				-.38	-4.40	<.001	
	Self-efficacy				.17	1.38	.170				-.16	-1.47	.144	
	Reaching out				.01	.077	.939				-.06	-0.77	.442	
			Adj. R <sup>2</sup> =.231, F=3.02, p<.001				Adj. R <sup>2</sup> =.351, F=4.34, p<.001				Adj. R <sup>2</sup> =.244, F=3.20, p<.001			Adj. R <sup>2</sup> =.548, F=13.32, p<.001

Dummy variables of reference group: \* Unmarried; † Geriatric; ‡ Staff; § ≥ 20; ¶ ≥ 40; ¶¶ None.

라서 추후 간호사를 대상으로 한 회복탄력성 연구에 대한 반복연구들이 수행되어야 회복탄력성 수준을 심도 있게 논의할 수 있을 것으로 사료된다.

직무열의의 평균은 7점 만점 4.29±0.98점으로 중간 이상이었는데, 이는 종합병원 간호사 대상으로 한 Park (2010)의 4.37점과 유사하였으나, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Lawrence (2011)의 4.0점보다는 높았다. 이러한 결과는 본 연구의 대상 병원은 중환자가 상대적으로 적은 병원에서 근무하는 간호사가 많아 중환자를 주로 간호하는 중환자실 간호사들보다 직무열의의 점수가 높게 나타난 것으로 보인다. 즉 환자 관련 사회적 스트레스는 간호사의 정신 신체적 긴장상태를 높이기 때문에 직무열의를 감소시킨다는 Lawrence (2011)의 연구결과를 뒷받침하는 것이라 볼 수 있다.

소진의 평균점수는 6점 만점에서 2.25±0.82점으로 중간 이하로 나타났다. 이는 Baik과 Yom (2012)의 종합병원 간호사 대상의 2.61점 보다 낮았다. 이것은 간호사의 소진이 근무 병원 또는 부서의 전문적 특성에 따라 유의한 차이가 있다는 Baik과 Yom (2012)의 연구결과를 뒷받침하는 것으로 생각된다. 즉 본 연구는 노인요양병원, 아동병원에서 근무하는 간호사가 상대적으로 많아 응급상황과 중증도가 높은 환자를 더 많이 접촉하게 되는 상급 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구결과와는 차이가 있는 것으로 생각된다.

회복탄력성과 직무열의와의 관계에서, 회복탄력성은 직무열의와 높은 정적 상관관계를 나타냈으며( $r=.46, p<.001$ ), 회복탄력성의 하위개념과의 관계에서도 직무열의는 자기효능감( $r=.49, p<.001$ ) 정서조절력( $r=.40, p<.001$ ), 원인분



적력( $r=.37, p<.001$ ), 낙관성( $r=.36, p<.001$ ), 공감능력( $r=.34, p<.001$ ), 충동조절력( $r=.32, p<.001$ ), 적극적 도전성( $r=.21, p<.001$ )의 순으로 상관관계를 보였다. 이는 간호사의 자기효능감이 높을수록 직무열의가 높다는 Lee 등 (2012)의 연구결과와 유사하였다. 간호사를 대상으로 회복탄력성의 각 하위 변인들과 직무열의와의 관계를 확인하는 선행연구가 부족하여 본 연구결과와 비교하는 것은 제한이 있지만 어려움이나 스트레스 상황에 처했을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘인 회복탄력성이 직무 스트레스를 감소시킨다는 Kim 등(2011)의 결과를 지지하는 것으로 볼 수 있다. 즉 회복탄력성이 높으면 직무 스트레스가 감소하여 직무열의가 증가할 것으로 생각된다.

회복탄력성과 소진과의 관계에서는 회복탄력성은 소진과 높은 부적 상관관계를 나타냈으며( $r=-.68, p<.001$ ), 회복탄력성의 하위개념과의 관계에서도 소진은 원인분석력, 공감능력과 자기효능감( $r=-.59, p<.001$ ), 정서조절력( $r=-.58, p<.001$ ), 충동통제력( $r=-.51, p<.001$ ), 적극적도전성( $r=-.37, p<.001$ )의 순으로 높은 부적 상관관계를 보였다. 이는 회복탄력성이 높을수록 소진이 낮다는 전국 유치원 교사를 대상으로 한 Kwon과 Lee (2010)의 연구와 유사하였다. 회복탄력성은 개인의 타고난 특성(Trait)과 외부환경 상태(State)가 복합되어 있는 개념으로 타고난 특성에 대해서는 변화시키기 어렵지만 외부 환경적 특성은 조정 가능할 것으로 생각되며 실제로 The Resilient Educator (2007)에 의하면 교사들에게 회복탄력성을 강화시키는 프로그램을 적용한 결과 스트레스는 감소하고 긍정적 정서인 회복탄력성은 높아졌다고 하였다. 즉 간호사 소진의 원인이 되는 직무요인이나 의료 환경의 변화로 오는 업무 부담감등은 조절하기 어려운 것이므로 회복탄력성을 강화하는 프로그램을 개발하고 적용하여 간호사의 소진을 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다.

직무열의의 영향요인을 확인하는 분석에서 간호사의 개인적 특성인 인구 사회학적 특성과 직무 관련 특성을 포함하고 있는 Model 1에서는 직무열의에 설명력이 23.1%로 나타났고, 대상자의 개인적 특성을 통제한 Model 2에서는 회복탄력성의 하위변인은 직무열의에 12.0%를 추가로 설명하여 총 35.1%의 설명력을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 직무열의에 영향을 주는 개인적 특성은 직위와 근무지 만족이었다. 즉 수간호와 책임간호가 일반간호사보다 직무열의의 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 직급이 높을수록 직무열의가 높다는 선행연구결과(Lee et al., 2012; Sim et al., 2006)의 결과와 유사하였다. 이것은 직급이 높을수록 스스로 의사결정을 할

수 있는 기회가 많고, 이에 따른 직무자율성이 높아져서 나타나는 결과로 보인다. 또한 근무지에 대한 만족도가 높으면 직무열의도 높아지는 것으로 나타났는데, 이것은 Sawatzky와 Ennis (2012)의 주장을 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 그리고 회복탄력성 하위변수 7개 중에서는 낙관주의가 직무열의에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났다. 낙관주의는 최근 관심의 대상이 되고 있는 것으로 낙관적인 사람은 스트레스 상황을 긍정적으로 해석하고, 스트레스 자체를 극복하려고 하며, 문제 상황을 현실로 인정하여 보다 적극적으로 문제를 해결하려고 하는 경향이 강하다는 Seligman (2002)의 견해를 지지하였다. 그리고 Choi와 Kang (2012)의 아동상담자를 대상으로 한 연구에서 낙관주의가 직무열의를 증가시키는 요인 중 하나로 보고한 것과 유사하였다. 그러므로 회복탄력성의 하위 변수 중 하나인 낙관성과 같은 개인의 내적 자원을 통해 직무열의를 강화함으로써 업무성과를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

또한 소진의 영향요인을 확인하는 분석에서 간호사의 개인적 특성인 인구 사회학적 특성과 직무 관련 특성을 포함하고 있는 Model 1에서는 소진의 설명력이 24.4%로 나타났고, 대상자의 개인적 특성을 통제한 Model 2에서는 회복탄력성의 하위변인은 소진의 30.4%를 추가로 설명하여 총 54.8%의 설명력을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 소진에 영향을 주는 개인적 특성은 임상경력, 밤번 횟수와 근무지 만족이었고, 즉 임상경력이 짧고, 밤근무 횟수가 적고, 근무지 만족도가 높으면 소진을 덜 경험하는 것으로 보이며 회복탄력성 하위변수 7개 중에서는 공감력이 소진에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났다. 그러나 회복탄력성에 대한 연구가 시작단계인 현 시점에서는 이 결과와 비교할만한 간호사 대상의 연구가 없어 이에 대한 논의를 전개하기는 한계가 있으며, 앞으로 간호학에서 회복탄력성과 소진과의 관련성을 확인하는 연구들이 더 많이 축적이 된 다음에 활발한 논의가 가능할 것으로 생각된다.

개인의 타고난 특성(Trait)과 외부환경 상태(State)가 복합되어 나타나는 회복탄력성이 간호사의 직무열의를 증가시키고, 소진을 감소시킬 수 있는 유의한 변수로 인식되었고, 교육 등의 조직적 개입을 통해 후천적으로 회복탄력성을 증가시킬 수 있으므로 추후 간호사를 위한 회복탄력성 증진을 위한 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 임상간호사의 회복탄력성 수준을 파악하고 직무열의와 소진에 미치는 영향을 확인한 것이며, 회복탄력성 증진을 위한 구체적 방안 모색을 위한 후속 연구를 촉진시킬 것으로 본다.

## 결론 및 제언

회복탄력성은 노력에 따라 정적으로 개발될 수 있는 긍정적 심리 적응 기제로 밝혀지고 있고, 선천적 요인들과 경험적 요인들의 상호작용을 통하여 시간에 따라 발달하는 개인의 능력이나 기능으로 선천적으로 타고난 개인적 특성이라기보다 하나의 과정으로 인식 되어야 한다(Kim, 2011). 즉 어느 정도 유전적 요인에 의해 결정되기도 하지만 매우 역동적이어서 시간의 흐름에 따라 변하며 환경적 요인, 문화, 교육과 개인의 노력 등 다양한 요인에 의해 결정 되는 것이다(Dyer & McGuinness, 1996). 이에 본 연구는 회복탄력성이 임상간호사의 직무열의와 소진에 미치는 영향을 파악하고자 실시되었으며, 연구결과, 회복탄력성은 개인적 특성과 함께 직무열의를 총 35.1% 설명하였고, 소진을 총 54.8% 설명하였다. 이들 회복탄력성은 타고난 것이 아니라 학습이나 훈련을 통한 외부의 개입에 의해 변화가 가능하고, 개발될 수 있는 개념이므로 임상간호사의 직무열의를 증가시키고, 소진을 줄이기 위해서는 이러한 회복탄력성을 강화하기 위한 간호 조직 차원의 교육과 훈련 프로그램을 통한 관리방안의 강구가 필요할 것이다. 연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 직무열의와 소진에 영향을 미치는 것으로 나타난 회복탄력성의 하위변수인 낙관성과 공감력을 보다 정교하게 규명하고 이를 바탕으로 개인차원과 병원 및 간호부서 차원의 지원 프로그램이 개발되어야 한다.

둘째, 회복탄력성이의 영향요인이 직무열의와 소진 외의 다른 변수들이 존재할 수 있으므로 이에 대한 탐색적 연구와 변수별 영향력을 분석하는 연구가 필요하다.

셋째, 회복탄력성이 간호사의 소진을 감소시키는 영향요인으로 파악되었으므로 병원과 간호부서에서는 간호사 회복탄력성 증진을 위한 프로그램의 개발에 노력을 기울일 필요가 있으며, 이 프로그램의 중재효과를 파악하는 후속 연구가 필요함을 제언한다.

## REFERENCES

- Abdelhadi, N., & Drach-Zahavy, A. (2011). Promoting patient care: Work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centered care. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 1276-1287. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05834.x>
- Baik, D. W., & Yom, Y. H. (2012). Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18, 271-280. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.271>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Cho, E. A., & Oh, H. E. (2011). Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41, 285-293. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.285>
- Choi, H. Y., & Chung, N. W. (2003). Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors. *The Korean Journal of Health Psychology*, 8, 279-300.
- Choi, J. H., & Kang, H. A. (2012). Job stress, personal resources, burnout, and work engagement in child counselors. *Journal of Korean Child Care and Education*, 8, 231-252.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10, 276-282. [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80036-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7)
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Gamezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- 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, 427-438. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Hong, S. (2009). Concept development of resilience-focusing on cancer patients. *Journal of Korean Academic Society Nursing Education*, 15, 109-119.
- Kim, B. N., Oh, H. S., & Park, Y. S. (2011). A study of nurse's resilience, occupational stress and satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20, 14-23.
- Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2004). Relationship between depression and resilience among children with nephrotic syndrome. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 534-540.
- Kim, G. M., Park, E. Y., Lee, Y. S., & Lee, J. N. (2012). Resilience of families with elderly patients with dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 197-209.
- Kim, J. W. (2011). *Resilience*. Goyang: Wisdom house Inc.
- Kown, S. H., & Lee, S. Y. (2010). An analysis of pre-service kindergarten teachers' resilience. *The Journal of Korean Teacher Education*, 27, 137-157.
- Lee, A. S., Yoon, C. K., & Lee, J. M. (2012). Influence of ego-resil-

- ience and social support on the depression of hospital nurses. *Korean Journal Occupation Health Nurses*, 21, 46-54.
- Lawrence, L. A. (2011). Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum*, 46, 256-268.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Park, E. H., & Jeon, S. B. (2010). The investigation of risk factors and protective factors that influence resilience in kindergarten teacher. *The Journal of Korean Teacher Education*, 27, 253-76.
- Park, M. S. (2010). *The factors that affect work engagement and work burnout for nurses*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Reivich, K., & Shattéa, A. (2003). *The resilience factor*. New York: Broadway Books.
- Sawatzky, J. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 696-707.
- Schafeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. New York, NY: Wiley.
- Setti, I., & Argentero, P. (2011). Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers. *Nursing and Health Sciences*, 13, 425-432. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00636.x>
- Sim, M. K., Shin, Y. H., & Kim, T. I. (2006). Resilience, coping and adjustment to illness in children with chronic illness. *Child Health Nursing Research*, 12, 151-159.
- The Resilient Educator. (2007). *Skills to succeed and flourish in today's schools*. Retrieved April 26, 2013, from <http://www.heartmath.org/training/educators/resilient-educator.html>
- Yi, R., Gim, W. S., & Shin, K. H. (2006). The role of emotional labor strategies in the job demand-resource model with burnout and engagement. *The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 19(4), 573-596.