creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향 김 수 현 2019년 8월

석 사 학 위 논 문

종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

김 수 현

지도교수 박 희 옥

2 0 1 9 년 8 월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향

지도교수 박 희 옥

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2019년 8월

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

김 수 현

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

김수현의 석사학위 논문을 인준함

주 심 전 상 은

부 심 박 희 옥

부 심 김 덕 임

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 1 9 년 8 월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 3
3. 용어정의 ····· 4
Ⅱ. 문헌고찰 ····· 6
1. 임상수행능력 ····· 6
2. 임상수행능력의 영향요인 ····· 7
1) 자아탄력성 ····· 8
2) 간호전문직관 ····· 9
3) 공감능력 ····· 11
Ⅲ. 연구방법 ····· 13
1. 연구설계 ····· 13
2. 연구대상 ····· 13
3. 연구도구 ····· 14
4. 자료수집 ····· 16
5. 자료분석 ····· 16
6. 윤리적 고려 ····· 17
Ⅳ. 연구결과 ····· 18
1. 대상자의 특성 ····· 18
2. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 정도 ····· 20
3. 대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력의 차이 ····· 22

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

4. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력과 임상수행능력의 상관관계 ····· 27
5. 대상자의 임상수행능력에 미치는 영향요인 ····· 29
Ⅴ. 논의 ····· 31
Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 38
참고 문헌 ····· 39
부록 ····· 52
영문초록 ····· 64
국문초록 ····· 66

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 목 차

표 1. 대상자의 특성 ····· 19
표 2. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 정도 ····· 21
표 3. 대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관 및 임상수행능력의 차이 ····· 23
표 4. 대상자의 특성에 따른 공감능력의 차이 ····· 25
표 5. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력과 임상수행능력의 상관관계 ····· 28
표 6. 대상자의 임상수행능력에 미치는 영향요인 ····· 30

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 소비자의 권리에 대한 인식이 확산되고 의료정보에 대한 접근성이 용이해짐에 따라 보건 의료계 내 수요자들의 요구 수준이 점차 높아지고 있다(박현희, 김윤신, 오인옥, 2015). 특히 병원 조직에서는 질병이 복잡해지고 중증 환자가 증가하면서 질 높은 간호서비스에 대한 요구가 커졌으며, 실무에서의 복잡한 상황에 대처할 수 있는 전문적 지식과 기술을 갖춘 간호사의 능력을 요구하고 있다(신연화, 이해정, 임연정, 2010; 한용희, 박영례, 2013). 임상수행능력은 간호직무상 필요한 충분한 지식과 판단력, 기술, 강점을 보유하고 있는 특성 및 상태를 의미하는 것으로(장금성, 2000), 간호사의 높은 임상수행능력은 간호의 질 향상, 간호업무 효율성 증대 및 병원 전체 조직의 효율성 증대에 직접적인 영향을 미친다(박성애, 박광옥, 김세영, 성영희, 2007). 그러나, 간호사들의 임상수행능력은 환자의 요구나 의료기관의 현장 요구에 미치지 못하고 있음이 보고되어(정명숙, 권영숙, 2015), 간호사의 임상수행능력을 향상시킬 수 있는 요인을 파악하여 대처방안을 모색하는 것은 시급한 과제이다.

선행연구에서 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로는 자아탄력성(김미경, 2017), 비판적 사고능력(유제복, 홍민주, 2017; 이외선, 김미정, 2018), 셀프리더십(신미진, 정종원, 김태훈, 2017; 유제복, 홍민주, 2017), 간호전문직관(유제복, 홍민주, 2017), 조직몰입(박진영, 2011), 감성지능(이외선, 김미정, 2018) 등이 보고되고 있다.

급변하는 병원 환경 속에서 성공적으로 적응하고 전문직으로 자긍심을 가지며 환자의 관점에서 생각하고 행동할 수 있는 역량있는 간호사로 발전해 나가기 위해서는 종합병원 간호사에게 자아탄력성과 간호전문직관 및 공감능력은 무엇보다 중요한 역량으로 생각된다. 자아탄력성은 높은 수준의

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

개인적 역량, 스트레스에 대처하는 인내와 변화에 대한 긍정적인 수용, 안정적인 인간관계, 목표를 향한 통제력과 지원체계, 영적 영향력을 포괄하는 것(Conner & Davison, 2003)으로, 간호사들이 어려운 업무 상황을 극복하도록 도와주고 과도한 직무 스트레스 상황에서도 일정수준 이상의 기능과 적응을 촉진하여 스트레스의 영향을 완화시켜 준다(Tusaie & Dyer, 2004). 최근 환자 수 증가로 인한 간호 업무량의 증가 외에도 의료기관 인증, 각종 보수교육과 직무 교육의 이수(최순옥, 김지현, 2013) 등으로 간호사의 업무 스트레스가 더욱 가중되고 있으며, 이런 상황 속에서 임상수행능력을 향상시키기 위해서는 자아탄력성은 필수적으로 갖추어야 할 역량으로 생각된다.

또한, 간호사가 전문직으로 자신의 업무를 수행하기 위해서는 간호직에 대한 확고한 신념과 태도 및 이에 대한 지각이 중요하다(김영진, 송현경, 이미애, 2011). 간호전문직관은 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 이미지의 총합으로(Weis & Schank, 1997), 긍정적이고 확고한 간호전문직관을 확립하는 것은 의료현장에서 다양한 전문인과 조화를 이루며 양질의 간호제공과 효율적인 간호업무를 수행할 수 있다(권영미, 윤은자, 2007).

최근 의료소비자들은 간호사에게 질 높은 간호뿐만 아니라 그들이 자신에게 공감해 주는 것을 간호의 일환으로 생각하는데, 이는 시대의 변화에 따라 이전과 달리 간호의 전문성과 함께 환자를 공감해주는 감성까지도 간호의 범위로 보고 있는 것이다(박소희, 박민정, 2018). 간호에서 공감은 대상자의 어려움에 귀를 기울여 감정을 이입하고 그들을 돕기 위해 노력하는 행위이며(Day, 2015), 간호 대상자들은 전인적 인간으로 존중 받기를 원하며 간호사의 공감적 돌봄을 요구한다(Palos, 2014). 높은 공감능력은 촉진적 의사소통능력, 대인관계 발달 및 갈등해결에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고되었고(서성애, 2007, 오은정, 이명하, 고성희, 2016), 학습능력 및 정서적 몰입과 관련되어 업무수행 능력에서도 긍정적인 효과를 주는 것으로 보고되었다(Davis, 1980). 반면, 공감능력이 부족하게 되면 타인의 고통에 무관심해지게 되고(김화경, 2014), 환자의 요구를 이해할 수 없어 환자에게 제공해야 하는 정보 및 정서적 지원을 어렵게 한다(Reynold & Scott, 2000).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

간호영역에서 공감능력에 대한 기존 연구는 간호대학생에 초점을 맞추고 있으며(김래완, 2017; 김은희, 2018; 김혜진, 이명선, 2015; 양선이, 2015), 최근에는 임상 현장에서 근무하는 간호사의 공감능력에 관해서도 연구되고 있지만(Trevizan et al., 2015), 주로 요양병원 간호사나 정신병동 간호사의 공감능력에 관한 연구가 대부분이며(김영경, 권수혜, 2017; 오은정 등, 2016), 종합병원에서 근무하는 간호사의 공감능력과 임상수행능력에 대해 살펴본 연구는 없는 실정이다. 소비자 중심으로 변화되고 있는 의료환경에서 종합병원 간호사의 공감능력은 환자 중심의 사고를 가능하게 하여 임상수행능력을 향상시킬 것으로 예측되며, 이는 환자의 만족도, 병원의 서비스 및 경쟁력 향상을 기대할 수 있으므로 종합병원 간호사의 공감능력과 임상수행능력 간의 관련성을 확인하는 것이 필요하다. 또한, 공감능력이 선행연구에서 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 보고된 자아탄력성, 간호전문직관과 더불어 종합병원 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 작용하는지에 대해 확인할 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력간의 관련성을 규명하고, 이들 변수가 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하여 임상수행능력을 효율적으로 향상시킬 수 있는 전략을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 정도를 파악한다.
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

임상수행능력 정도의 차이를 파악한다.

3) 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 간의 상관관계를 파악한다.

4) 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어정의

1) 자아탄력성

(1) 이론적 정의: 자아탄력성은 개인의 내·외부 문제 환경에 대한 객관적인 통찰력과 상황 재구성능력 및 유연하게 대처하는 적응 능력으로 나타나는 개인의 특성을 의미한다(Block & Block, 1980).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Connor와 Davidson (2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 백현숙(2010)이 번안한 한국형 코너-데이비슨 자아 탄력성 척도를 사용하여 측정한 값을 의미하며 점수가 높을수록 자아탄력성이 높음을 의미한다.

2) 간호전문직관

(1) 이론적 정의: 간호전문직관은 전문직으로서의 간호와 간호사에 대한 신념과 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 간호활동 및 그 직분자체에 대한 직업 의식적 견해를 의미한다(윤은자, 권영미, 안옥희, 2005).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 윤은자 등(2005)이 개발한 간호전문직관 측정도구 29문항을 한상숙, 김명희와 윤은경(2008)이 요인분석을 통해 구성타당도 검증으로 축소한 18

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

문항을 사용하여 측정된 값을 의미하며 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다.

3) 공감능력

(1) 이론적 정의: 공감능력이란 타인의 심리상태를 추론하는 인지적 능력과 정서적 상태에 대해 파악하고 대리 경험할 수 있는 정서적 자질을 의미한다(Davis, 1980).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Davis (1980)가 개발한 대인관계 반응성 척도(Interpersonal Reactivity Index, IRI)를 강일 등(2009)이 한국어판으로 번안한 도구를 사용하여 측정한 값을 의미하며 점수가 높을수록 공감능력이 높음을 의미한다.

4) 임상수행능력

(1) 이론적 정의: 임상수행능력은 임상현장에서 능숙하게 기능하고 적절한 지식, 판단과 기술을 보여줄 수 있는 능력을 의미한다(Barrett & Myrick, 1998).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 박성애 등(2007)이 간호사의 업무수행을 평가하기 위해 개발한 표준화된 간호사 인사고과 도구를 박광옥 등(2011)이 수정・보완한 도구를 임정민(2017)이 자가보고형으로 측정한 도구를 사용하여 측정한 값을 의미하며 점수가 높을수록 임상수행능력이 높음을 의미한다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

II. 문헌고찰

1. 임상수행능력

임상수행능력은 추상적이며 포괄적인 개념으로 간호역량, 간호수행능력, 간호실무능력, 업무수행능력, 간호업무성과 등으로 다양하게 표현되고 있다. 임상수행능력은 단순히 지식과 기술의 획득만으로 평가될 수 있는 것이 아니며 돌봄, 의사소통 기술 및 협력하는 능력, 관리하고 가르치는 능력, 전문적인 자아성장의 능력을 총체적으로 포함하여 평가된다(Lee-Hsieh, Kao, Kuo, & Tseng, 2003). 간호에서의 핵심은 임상수행능력을 완성해가는 것이며(Watson, Stimpson, Topping, & Porock, 2002), 임상수행능력의 궁극적인 목표는 간호사들이 환자들에게 질 높은 간호를 제공해주기 위함이다(Lee-Hsieh et al., 2003). 간호사의 높은 임상수행능력은 간호 대상자의 안전과 간호전문직의 발전을 가져오고(신연화 등, 2010; 홍미순, 이경미, 정경인, 2006), 임상현장에서의 적응정도가 높아져 조기 이직을 방지할 수 있으며(김영순, 박경연, 2013), 병원의 전반적인 업무효율성과 관련되어 병원조직의 생산성 증대에 직접적인 영향을 미친다(신미진 등, 2017; 신연화 등, 2010). 최근에는 새로운 정보와 기술의 발달, 소비자의 권리 향상과 같은 보건의료 환경의 변화로 간호사의 자질 향상과 역량 강화를 더욱 요구하고 있다(고자경 등, 2013).

선행연구에서 보고된 간호사의 임상수행능력과 관련된 일반적 요인을 살펴보면, 대체적으로 연령과 학력 및 직위가 높을수록(곽소영, 김윤수, 이경주, 김미영, 2017; 박영미, 주현정, 2016; 박진아, 김복자, 2009), 기혼이 미혼보다(곽소영 등, 2017), 상근직이 교대근무보다 임상수행능력이 높았으며(박영미, 주현정, 2016), 총 임상경력 및 현 부서 근무경력이 높을수록 임상수행능력이 높았다(박안나, 정경희, 김원경, 2016; 박영미, 주현정, 2016).

간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로는 이안생, 윤치근과 박

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

진규(2012)의 연구에서 자아탄력성과 사회적 지지는 간호업무성과에 긍정적인 영향을 미친다고 하였고, 박소희와 박민정(2018)의 연구에서는 감성지능이 높을수록, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 간호업무성과가 높은 것으로 나타났다. 박진아와 김복자(2009)의 연구에서는 간호사가 비판적으로 사고할수록 임상수행능력이 높은 것으로 보고되었고, 신미진 등(2017)의 연구에서는 간호사의 셀프리더십이 높을수록 임상수행능력이 높은 것으로 보고되었다. 김영진 등(2011)의 연구에서는 수간호사의 리더십, 전문직 자아개념, 직무만족이 임상수행능력의 영향요인으로 보고되었고, 곽소영 등(2017)의 연구에서는 간호사의 문제해결능력과 간호정보역량이 임상수행능력에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이밖에 간호사의 조직몰입(정연화, 2016), 임상적 의사결정능력(장라영, 2017)이 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

간호사의 임상수행능력은 간호사로서 업무를 수행함에 있어서 기본이 되는 능력이라고 할 수 있으나 간호사들은 같은 임상경험과 근무경험에도 불구하고 실무능력 발전수준은 같지 않다고 하였는데(장금성, 2000), 이런 현상은 이들의 잠재적 능력이 효율적으로 발휘되지 않은 것으로 궁극적으로는 간호의 질 보장을 어렵게 한다. 따라서 간호사의 임상수행능력을 향상시키기 위해서는 임상수행능력에 영향을 미치는 변수들의 관계성 및 영향요인에 대해 지속적인 연구가 필요하다.

2. 임상수행능력의 영향요인

임상수행능력의 영향요인 중 자아탄력성은 개인의 내·외적 자원의 활용을 통해 어려운 상황을 극복하고 긍정적인 결과를 가져올 수 있으므로 간호사 개인 뿐만 아니라 간호의 질을 향상시켜 조직의 효율성에도 영향을 주는 요소(문인오, 박숙경, 정정미, 2013)로 급변하고 요구도가 많아지는 병원환경에서 간호사가 필수적으로 갖추어야 할 요소로 판단된다. 또한, 간호전문직관은 간호사 개인에게 직업적 만족감을 느끼게 함과 동시에 간호사

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

로 계속 활동할 수 있도록 하고 간호의 가치를 사회적으로 인정받을 수 있게 하므로(Adams & Miller, 2001), 간호사가 전문직으로 자신의 역량을 발휘하기 위해 간호전문직관을 갖출 필요가 있다. 더불어, 간호는 인간을 대상으로 한 실무라는 점에서 대상자와의 감정적인 부분을 고려해야 하는데(신연희, 노기옥, 2018), 대상자의 간호요구를 충족시키고 치료적 관계를 형성하기 위해서는 대상자의 요구를 이해하고 수용하는 공감능력이 매우 중요하므로(정혜선, 2015), 공감능력과 임상수행능력의 관계에 대해 살펴볼 필요가 있다.

1) 자아탄력성

자아탄력성은 Garmezy와 Rutter (1983)가 환경의 역경과 스트레스 상황에 잘 적응하고 스트레스에 저항적인 어린이들을 발견하고 자아탄력성(Ego-Resilience)이란 용어를 처음 언급한 이래 널리 사용되고 있다. 간호사의 업무와 관련해서 탄력성이 주목을 받기 시작한 것은 최근이다. 많은 간호사들이 임상현장에서 발생되는 여러 가지 힘든 상황과 과도한 직무스트레스로 인해 발생되는 부정적 정서를 이겨내지 못하고 소진상태에 이르거나 이직 또는 퇴직을 하는 반면, 어떤 간호사들은 이런 힘든 상황을 극복하여 지속적으로 경력을 쌓고 전문가로서 발전해가는 모습이 관찰되면서 간호사의 탄력성이 주목받기 시작했다(Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007).

선행연구에서 일반적 특성에 따른 자아탄력성을 살펴보면, 연령과 경력이 많을수록, 종교가 있는 경우, 기혼인 경우, 교대근무보다 상근직인 경우, 일반간호사보다 책임간호사 이상에서 자아탄력성이 높았으며(정연화, 2016), 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 대상자 수가 많을수록, 스트레스를 느끼지 않을수록, 주관적 건강상태는 좋은 편인 경우 자아탄력성이 높게 나타났다(정은진, 2016). 또한, 대학원 이상의 학력에서, 급여 및 근무에 만족하는 간호사인 경우 자아탄력성이 높게 나타났다(김윤화, 2016).

간호사의 직무와 관련하여 자아탄력성에 대한 연구를 살펴보면, 간호사의 자아탄력성이 높을수록 다양한 변화와 상황들에 효과적으로 대처하고 긍정적인 적응결과를 가져와 직무스트레스 및 소진은 낮아지고, 직무스트레스가

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

낮아질수록 직무만족도는 증가하는 것으로 보고되었다(김민정, 박영숙, 권윤희, 2015; 김부남, 오현숙, 박용숙, 2011). 또한, 간호사의 자아탄력성은 대인관계에서의 어려움, 갈등상황에서 적응을 촉진하여(Klohnen, 1996), 대인관계능력에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(이외선, 구미옥, 김미정, 2015). 이밖에 자아탄력성은 간호업무 수행시 발생되는 이직의도, 우울감과 같은 부정적 심리요인을 감소시켜(이안생, 윤치근, 이정미, 2012; 이주연, 지명원, 2012) 간호업무성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(이수인, 이은주, 2016). 반면, 자아탄력성이 낮은 사람들은 적응력이 부족하고 스트레스 상황이 발생할 때 역동적으로 반응하지 못하고, 적절한 대처를 하지 못한다고 알려져 있다(Block & Block, 1980).

이를 종합하면, 자아탄력성이 높을수록 직무스트레스와 소진, 이직의도 및 우울감 같은 부정적 요인은 낮아지고, 대인관계에서 적응을 잘할 뿐만 아니라 직무만족은 높아지기 때문에 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 따라서, 종합병원 간호사들이 임상현장의 다양한 스트레스 상황 속에서 임상수행능력을 향상시키기 위해서 자아탄력성은 필수적으로 갖추어야 할 역량으로 생각된다.

2) 간호전문직관

간호사의 전문직관은 간호사가 간호의 이념, 가치, 본질, 목적, 간호의 대상자를 어떻게 생각하는지에 대한 가치관과 관계되며, 이러한 가치관에 직업관을 결합한 개념이다(Hampton & Hampton, 2004). 간호전문직관은 전문적 교육을 받는 동안 형성되기 시작하고 실무 경력으로 지속적으로 발달하는 속성이 있다(고순희, 정복례, 2004; 정수현, 2007).

간호전문직관은 전문직으로서 간호에 대한 동기와 포부를 결정하고, 직업에 대한 지각, 신념, 태도를 확립하여 전문직업인으로서의 자세를 확고히 하는데 필요하다(임경민, 조은주, 2016). 긍정적이고 확고한 간호전문직관을 가지고 있을 때 환자뿐만 아니라 간호사 스스로도 만족하게 되고, 사회적으로 간호사의 위치를 확립하고 전문직으로서의 위상을 확고히 하게 된다(권영미, 윤은자, 2007). 반면, 간호전문직관이 제대로 확립되지 못하면 자신이

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

행하는 간호업무가 하찮고 사소한 것이라고 느끼며(강현숙, 조결자, 최남희, 김원옥, 2002), 역할수행에 많은 갈등을 겪고 기본적인 간호업무만 수행하게 되며(신희진, 2012), 이는 전문직에 대한 자긍심 결여, 전문인으로서의 위축감으로 나타나 간호사 개인뿐만 아니라 간호전문직의 발전을 저해할 우려가 있다(김귀분, 김혜숙, 이경호, 2001).

간호전문직관에 대한 선행연구를 살펴보면 대체적으로 연령, 학력, 근무경력, 직책이 높을수록 간호전문직관이 높았다고 하였으며(강기노, 2010; 고순희, 정복례, 2004; 권경자, 주민선, 김정아, 2009), 일부 연구에서는 기혼자일 경우 간호전문직관이 높았다고 하였다(박현자, 2017). 근무부서에 따른 간호전문직관은 차이가 없기도 하였으나(김윤희, 2019), 특수부서 및 외래간호사의 간호전문직관이 일반병동 간호사의 간호전문직관보다 높기도 하였다(김금옥, 고미숙, 최은희, 김혜정, 2018; 윤현경, 최지혜, 이은영, 이해영, 박미정, 2013). 또한, 현승주(2017)의 연구에서는 간호전문직관에 영향을 미치는 요인으로 자부심 저하와 약한 지식적 기반 같은 내적요인, 자율성 부족과 업무환경의 열악함 등과 같은 외적요인이 있는 것으로 보고되었으며, 직무스트레스가 높을수록 간호전문직관이 낮아지는 것으로 보고되었다. 이 밖에 김정남(2017)의 연구에서는 이직의 경험이 없는 경우와 근무유지의지가 있는 경우에서 간호전문직관이 높은 것으로 보고되었으며 역할갈등이 높을수록 간호전문직관이 낮아지는 것으로 보고되었다.

간호사가 자신의 업무에 대해 갖는 강한 자긍심인 간호전문직관은 간호의 의사결정시 행위로 나타나(윤은자 등, 2005), 간호전문직관이 높을수록 임상의사결정능력이 높은 것으로 보고되었다(신경숙, 김혜영, 2017). 또한, 간호전문직관은 업무에 대한 태도와 행위에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로, 긍정적인 간호전문직관을 가진 간호사는 개인과 조직의 목표를 효율적으로 하여 조직몰입을 높이며 스스로 직무에 만족할 수 있게 된다고 보고되었다(김원경, 정경희, 2008). 이는 결과적으로 간호업무의 효율성을 증진시키고 환자에게 질 높은 간호서비스를 제공하게 된다고 하였다(김미란, 2008).

이를 종합해보면, 바람직한 간호전문직관의 형성은 간호행위를 하고자 하

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

는 사람의 동기와 포부를 결정하고, 조직몰입의 수준을 높이며 간호실무 환경에서 임상의사결정능력의 잣대가 되는 것으로 나타나 임상수행능력의 향상을 위해 간호전문직관은 기본적으로 갖추어야 할 역량이라고 생각된다.

3) 공감능력

공감이란 대상자의 상황, 관점, 감정을 이해하고 그것을 전달하며, 그 이해에 따라 대상자에게 도움이 되는 방법으로 행동하는 능력을 포함하는 복합적이고 다차원적인 개념이다(Mercer & Reynolds, 2002). 이러한 공감능력은 개인의 특성이면서도 돌봄과 의사소통, 치료적 관계를 위한 전문가적 특성으로 대인관계의 중요한 요소이다(Kunyk & Olson, 2001). 간호에서 공감이란 용어가 최초로 사용된 것은 Peplau가 모성감정이 영아에게 전달되는 과정을 설명하면서 처음 사용되었고(최미정, 2005), 1990년대 이후부터 대상자와 간호사간의 관계에서 조력관계로 대두되면서 강조되기 시작하였다(Morse et al., 1992).

Davis (1980)는 공감을 다차원적인 개념으로 정의하면서, 공감능력을 인지적 공감과 정서적 공감이라는 두 가지 측면으로 분류하였다. 인지적 요소인 관점 취하기는 타인의 심리적인 관점이나 태도를 자발적으로 취해 보려는 경향이라고 하였고, 상상하기는 자신을 상상적으로 책, 영화, 희극 등의 허구적인 인물의 느낌이나 행동속으로 전이시켜 보려는 경향이라고 하였으며, 정서적 요소인 공감적 관심은 부정적인 경험을 하고 있는 타인에 대한 타자지향적인 동정, 연민을 느끼며 불행한 타인에 대해 관심을 갖는 경향이라고 하였고, 개인적 고통은 타인의 불행이나 고통을 보면 마음이 불편해지고 고통스러워지는 경향이라 하였다(Davis, 1983). 인지적 공감은 대상자의 관점만을 수용하는 데 반해, 정서적 공감은 대상자의 감정도 수용한다(Blair, 2005).

공감능력은 개인의 감정 지각에 대한 민감성에 따라 차이는 있지만, 특별한 훈련을 통해 증진될 수 있는 정교한 대인관계의 요소라고 하였다(Janice, Joan, Gwen, Beverley, & Shirley, 2006). 공감을 통한 이해가 간호에서 중요한 이유는 지적이고 논리적인 지식의 사용만으로는 환자의 내적이고 미

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

세한 부분까지 사정하거나 평가할 수 없기 때문이다(Ehamann, 1971). 간호사의 공감은 환자의 행동을 예측할 수 있는 능력을 향상시키고 환자의 주관적인 경험에 접근하여 개별화된 간호를 제공하는데 도움을 주어 궁극적으로는 환자의 안녕과 간호의 질을 향상시키는 결과를 기대할 수 있다(Brunero, Lamont, & Coates, 2010). 또한, 간호사의 높은 공감능력은 환자의 우울, 불안, 화를 낮추었고(Olson, 1995), 통증이 있는 환자에게는 안정감을 제공할 뿐만 아니라 통증을 조절할 수 있는 행동 반응에도 영향을 주었다(Goubert et al., 2005).

간호영역에서 간호사를 대상으로 한 공감능력에 관한 연구는 주로 정신간호사의 의사소통(오은정 등, 2016), 직무만족(정현순, 고성희, 김지영, 2017)에 관한 연구와 요양병원 간호사의 임종간호수행(안영혜, 2018), 치매간호수행(박지현, 2017), 노인간호 실천(김영경, 권수혜, 2017)의 영향요인으로 살펴보았거나, 종양간호사의 소진(홍민주, 김윤화, 2016), 공감피로(조호진, 정면숙, 2014)의 영향요인으로 살펴본 연구가 대부분이었다. 종합병원 간호사를 대상으로 한 공감능력에 관한 연구는 직무스트레스(정혜선, 2015), 돌봄행위(조계화, 박애란, 이진주, 최수정, 2015), 고객지향성(신연희, 노기옥, 2018)의 영향요인으로 살펴본 연구가 있었지만 임상수행능력과의 관계를 살펴본 연구는 없었다. 간호는 인간을 대상으로 한 실무이기 때문에 공감능력은 매우 중요하며 다른 사람을 돕고자 하는 돌봄행위는 공감능력과 관련이 있고(조계화 등, 2015), 돌봄은 간호의 본질이므로(공병혜, 2002) 간호사의 임상수행능력 향상을 위해 공감능력은 필수불가결한 요소라고 생각된다.

이상의 선행연구를 통하여 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인들을 확인하였다. 간호사들이 스트레스가 많은 임상현장에서 효과적으로 적응하며, 환자와 공감하면서 전문직 간호사로서의 역할을 충분히 발휘하기 위해 종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 확인하고, 임상수행능력의 향상 전략에 이를 활용할 필요가 있을 것이다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 소재한 3개의 종합병원과 G도에 소재한 1개의 종합병원에서 근무하고 있는 경력 1년 이상의 간호사를 대상으로 하였다. 1년 미만 경력의 간호사는 간호업무수행능력의 측정결과에 대한 타당도가 낮다는 선행 연구결과(이미정, 2001)를 반영하여 본 연구대상에서 제외하였다. 연구대상자는 환자의 직접간호를 담당하는 간호사를 포함하였고, 수간호사의 경우 병동의 관리업무뿐만 아니라 상황에 따라 직접 환자간호도 수행하므로 연구대상에 포함하였으며, 간호팀장, 감독, 부장의 경우 행정업무만을 수행하므로 제외하였다.

표본의 크기는 G-Power 3.1.9.2 프로그램을 사용하여 다중회귀분석을 기준으로 김은영과 임경숙(2018)의 선행연구를 바탕으로 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15로 하였으며, 일반적 특성 중 고 예측변인인 연령, 결혼상태, 학력, 병상 수, 직위, 근무형태, 총 임상경력, 현 부서 근무경력(문미영, 전미경, 정애화, 2013; 박영미, 주현정, 2016; 성미향, 2015)의 8개 예측요인과 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력의 하위영역 4개를 포함하여 총 14개의 예측요인을 투입하여 산출하였을 때 필요한 최소 표본의 수는 194명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 220명을 대상으로 설문지를 배부하여 213부를 회수하였고, 응답이 불충분한 설문지 19부를 제외한 총 194부를 자료분석에 포함하였다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 연구도구

본 연구의 도구는 대상자의 특성 11문항, 자아탄력성 25문항, 간호전문직관 18문항, 공감능력 28문항, 임상수행능력 30문항으로 총 112문항의 구조화된 설문지로 구성하였다.

1) 대상자의 특성

대상자의 일반적 및 직무관련 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 병상 수, 직위, 근무부서, 근무형태, 총 임상경력, 현 부서 근무경력의 총 11문항으로 구성하였다.

2) 자아탄력성

자아탄력성은 Connor와 Davidson (2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 백현숙(2010)이 번안한 한국형 코너-데이비슨 자아탄력성 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 강인함, 인내력, 낙관성, 지지, 영성의 5개 요인으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '거의 언제나 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 자아탄력성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α = .89이었으며, 백현숙(2010)의 연구에서 Cronbach's α = .93이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

3) 간호전문직관

간호전문직관은 윤은자 등(2005)이 간호사를 대상으로 개발한 간호전문직관 측정도구 29문항을 한상숙 등(2008)이 요인분석을 통한 구성 타당도 검증으로 축소한 18문항을 사용하였다. 간호전문직관은 전문직 자아개념, 사회적 인식, 간호의 전문성, 간호계의 역할, 간호의 독자성의 총 5개 하위변수로 구성되어 있다. 문항번호 11, 17, 18번의 문항은 부정적 문항으로 점수를 역으로 환산하였고, 각 항목 측정은 Likert 5점 척도를 사용하여 '전혀

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. 한상숙 등(2008)의 연구에서 도구의 Cronbach's α = .94이었고, 본 연구에서는 .80이었다.

4) 공감능력

공감능력은 Davis (1980)가 개발한 대인관계반응성 척도(IRI)를 강일 등(2009)이 한국어판으로 번안한 도구를 수정하여 사용하였다. 이 도구는 인지적 공감(관점 취하기, 상상하기)과 정서적 공감(공감적 관심, 개인적 고통)의 4개 영역으로 총 27문항이다. Davis (1980)는 4개 하위영역 중 개인적 고통은 부적상관을 나타내는 요인임을 고려하여, 공감척도 점수로 총점을 사용하지 않고 각 영역별 점수를 사용하여 공감능력을 해석하도록 제시하고 있다. 각 문항은 '나를 잘 표현하지 못하는 문장이다' 1점에서 '나를 아주 잘 표현한 문장이다' 5점까지 Liker 5점 척도로 되어 있으며 9문항(3, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 18, 19번)은 역문항 처리하였고 점수가 높을수록 공감능력이 높음을 의미한다. 강일 등(2009)의 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 관점취하기 .61, 상상하기 .81, 공감적 관심 .73, 개인적 고통 .71이었고, 본 연구에서는 관점취하기 .65, 상상하기 .72, 공감적 관심 .61, 개인적 고통 .71이었다. 본 연구에서는 공감적 관심의 신뢰도가 낮아 22번 문항을 제외시킨 후 총 27문항을 사용하였다.

5) 임상수행능력

임상수행능력은 박성애 등(2007)이 간호사의 업무수행을 평가하기 위해 개발한 표준화된 간호사 인사고과 도구를 박광옥 등(2011)이 수정·보완한 도구를 임정민(2017)이 자가보고형으로 측정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개의 하위영역으로 간호제공기능 20문항, 간호지원기능 3문항, 의사소통 및 인간관계기능 2문항, 간호사의 태도 5문항의 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 임상수행능력이 높은 것을 의미한다. 박광옥 등(2011)의 연구에서는 Cronbach's α=.93이었고, 임정민(2017)의 연구에서는

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

.95이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2019년 1월 18일부터 2019년 2월 14일까지 수행되었다. 본 연구자가 D광역시에 소재한 12개의 종합병원과 G도에 소재한 3개의 종합병원의 간호부서에 전화를 하여 본 연구에 대해 설명하고 방문을 허락한 총 4개 병원에서 자료를 수집하였다. 연구자가 병원을 직접 방문하여 간호부서장에게 연구목적과 연구방법을 설명하고 협조를 구하였다. 간호부서장의 도움을 받아 편의상 선정된 병동에서 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 연구참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받고 설문지를 배포하였다. 대상자가 설문지에 자기기입식으로 응답하였고, 응답직후 수거하였다. 병원별로 A병원 40명, B병원 50명, C병원 50명, D병원 80명으로 총 220명의 대상자가 포함되었다. 이들 중 213부의 설문지가 회수되었고, 불완전한 설문지 19부를 제외한 총 194부가 자료분석에 포함되었으며, 각 설문지 작성에 소요된 시간은 15-20분 정도였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였고, 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력, 임상수행능력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
2) 대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력, 임상수행능력의 차이는 t-test와 ANOVA, Kruskal-Wallis test로 분석하였고, Scheffé test로 사후 검정하였다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

3) 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
4) 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 변인을 규명하기 위해 Stepwise multiple regression analysis를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 보호하기 위해 계명대학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(40525-201810-HR-99-03)을 받은 후 진행하였다.

자료 수집 전 연구 대상자에게 연구 목적과 방법을 설명하고, 연구 자료는 익명으로 처리하고 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 중단할 수 있으며, 연구 목적 이외에는 사용되지 않음을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 자에게 서면 동의를 받고 진행하였다. 설문 조사가 종료된 후에는 연구 참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다. 설문지는 연구자 이외에는 접근할 수 없도록 잠금장치가 있는 곳에 보관하고, 연구자만이 단독으로 관리하며, 연구종료 3년 후 안전하게 폐기할 것이다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성 중 성별은 여성이 183명(94.3%)으로 가장 많았다. 연령은 최소 25세에서 최대 55세로 평균 34.68±7.56세로 나타났으며, 연령별 분포는 30대가 75명(38.6%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 101명(52.1%)으로 가장 많았다. 종교는 무교가 110명(56.7%)으로 가장 많았고, 최종학력은 학사가 117명(60.3%)으로 가장 많았으며, 병원의 병상 수는 100병상 이상에서 300병상 미만이 81명(41.8%)으로 가장 많았다.

직위는 일반 및 전담간호사가 174명(89.7%)으로 가장 많았으며, 근무부서는 일반병동이 91명(46.9%)으로 가장 많았으며, 근무형태는 교대 근무자가 141명(72.7%)으로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균이 9년(±6.67)이고, 1년~5년 이하가 83명(42.8%)으로 가장 많았다. 현 부서 근무경력은 평균이 3.37년(±3.45)이며, 1년 초과~3년 이하가 74명(38.1%)으로 가장 많았다. 대상자의 특성은 다음과 같다(표 1).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 1. 대상자의 특성

(N=194)

특성	구분	n (%)	Mean±SD
성별	여성	183 (94.3)	
	남성	11 (5.7)	
연령	20대	70 (36.1)	34.68±7.56
	30대	75 (38.6)	
	40대 이상	49 (25.3)	
결혼상태	미혼	101 (52.1)	
	기혼	93 (47.9)	
종교	기독교	26 (13.4)	
	천주교	26 (13.4)	
	불교	32 (16.5)	
	무교	110 (56.7)	
최종학력	전문학사	60 (30.9)	
	학사	117 (60.3)	
	석사이상	17 (8.8)	
병상 수	100-300병상 미만	81 (41.8)	
	300-500병상 미만	40 (20.6)	
	500병상 이상	73 (37.6)	
직위	일반 및 전담간호사	174 (89.7)	
	책임 및 수간호사	20 (10.3)	
근무부서	일반병동*	91 (46.9)	
	특수파트†	70 (36.1)	
	외래 및 전담팀	33 (17.0)	
근무형태	교대 근무‡	141 (72.7)	
	상근근무	53 (27.3)	
총 임상경력	1-5년 이하	83 (42.8)	9.00±6.67
	5년 초과-10년 이하	44 (22.7)	
	10년 초과	67 (34.5)	
현 부서 근무경력	1년 이하	49 (25.3)	3.37±3.45
	1년 초과-3년 이하	74 (38.1)	
	3년 초과	71 (36.6)	

* 일반병동 : 내, 외과계 병동, 간호·간병통합서비스 병동, 재활병동; † 특수파트 : 중환자실, 응급실, 수술실 및 마취과, 신장실; ‡ 교대근무 : 3교대, 2교대, 밤근무.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

2. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 정도

대상자의 자아탄력성 정도는 5점 만점에 평균 3.47점으로 나타났으며, 하위영역은 지지 4.01점, 인내력 3.57점, 낙관성 3.42점, 강인함 3.37점, 영성 3.12점 순으로 지지가 가장 높게 나타났다.

간호전문직관은 5점 만점에 평균 3.48점으로 나타났으며, 하위영역은 간호의 독자성 4.05점, 전문직 자아개념 3.71점, 간호의 전문성 3.67점, 간호계의 역할 3.67점, 사회적 인식 2.78점 순으로 간호의 독자성이 가장 높게 나타났다.

공감능력은 하위영역별로 5점 만점에 공감적 관심 3.57점, 관점취하기 3.38점, 상상하기 3.27점, 개인적고통 2.93점 순으로 공감적 관심이 가장 높게 나타났다.

임상수행능력 정도는 5점 만점에 평균 4.06점으로 나타났으며, 하위영역은 간호사의 태도 4.15점, 의사소통 및 인간관계기능 4.12점, 간호제공기능 4.03점, 간호지원기능 4.02점 순으로 간호사의 태도가 가장 높게 나타났다.

대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력, 임상수행능력 정도는 다음과 같다(표 2).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 2. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력 정도

(N=194)

구분	Mean±SD	최소값	최대값
자아탄력성	3.47±0.48	2.12	4.76
지지	4.01±0.59	2.50	5.00
인내력	3.57±0.54	2.00	5.00
낙관성	3.42±0.67	2.00	5.00
강인함	3.37±0.53	2.00	4.67
영성	3.12±0.68	1.50	5.00
간호전문직관	3.48±0.43	2.50	4.61
간호의 독자성	4.05±1.00	1.00	5.00
전문직자아개념	3.71±0.59	2.33	5.00
간호의 전문성	3.67±0.69	1.33	5.00
간호계의 역할	3.67±0.67	1.50	5.00
사회적인식	2.78±0.56	1.40	4.20
공감능력			
공감적관심	3.57±0.52	2.00	4.83
관점취하기	3.38±0.47	1.86	4.86
상상하기	3.27±0.57	1.29	4.86
개인적고통	2.93±0.53	1.29	4.43
임상수행능력	4.06±0.47	2.73	5.00
간호사의 태도	4.15±0.51	2.40	5.00
의사소통 및 인간관계기능	4.12±0.56	2.50	5.00
간호제공기능	4.03±0.49	2.60	5.00
간호지원기능	4.02±0.57	2.00	5.00

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

3. 대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력 및 임상수행능력의 차이

대상자의 자아탄력성은 연령(F=11.48, p<.001), 결혼상태(t=-3.64, p<.001), 최종학력(F=6.30, p=.002), 직위(t=-2.16, p=.032), 총 임상경력(F=6.16, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호전문직관은 연령(F=5.76, p=.004), 직위(t=-2.41, p=.017), 근무부서(F=11.28, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 공감능력의 하위 영역 중 관점 취하기는 병상 수(F=5.24, p=.006)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 공감능력의 하위 영역 중 개인적 고통은 연령(F=7.55, p=.001), 결혼상태(t=2.59, p=.010), 직위(t=2.65, p=.009), 총 임상경력(F=5.64, p=.004)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 임상수행능력은 연령(F=3.11, p=.047), 병상 수(F=4.74, p=.010), 근무부서(F=6.16, p=.003), 총 임상경력(F=6.49, p=.002)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력, 임상수행능력의 차이는 다음과 같다(표 3), (표 4).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 3. 대상자의 특성에 따른 자아탄력성, 간호전문직관 및 임상수행능력의 차이

		자아탄력성			간호전문직관			임상수행능력		
		Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé
성별	여성	3.47±0.48	-0.15	.883	3.49±0.43	1.55	.124	4.06±0.47	0.03	.973
	남성	3.49±0.51			3.28±0.44			4.05±0.51		
연령	20대[a]	3.31±0.42	11.48	<.001	3.45±0.41	5.76	.004	3.96±0.47	3.11	.047
	30대[b]	3.47±0.48		a,b<c	3.39±0.41		b<c	4.06±0.44		a<c
	40대 이상[c]	3.71±0.46			3.65±0.44			4.18±0.48		
결혼상태	미혼	3.35±0.40	-3.64	<.001	3.46±0.41	-0.60	.550	3.99±0.48	-1.94	.054
	기혼	3.60±0.52			3.50±0.45			4.12±0.44		
종교	기독교	3.61±0.56	1.96	.122	3.48±0.50	0.45	.716	4.13±0.39	0.49	.692
	천주교	3.42±0.52			3.56±0.42			4.05±0.50		
	불교	3.58±0.50			3.48±0.49			4.11±0.48		
	무교	3.42±0.43			3.45±0.40			4.03±0.48		
최종학력	전문학사[a]	3.58±0.52	6.30	.002	3.56±0.46	1.80	.168	4.15±0.52	2.03	.134
	학사[b]	3.38±0.42		a, c>b	3.44±0.41			4.00±0.45		
	석사이상[c]	3.72±0.55			3.46±0.39			4.10±0.32		
병상 수	100-300병상 미만	3.48±0.48	0.37	.689	3.56±0.41	2.44	.090	4.08±0.48	4.74	.010
	300-500병상 미만[a]	3.52±0.51			3.44±0.48			4.21±0.42		a>b
	500병상 이상[b]	3.44±0.46			3.41±0.41			3.94±0.45		
직위	일반 및 전담간호사	3.45±0.49	-2.16	.032	3.45±0.43	-2.41	.017	4.04±0.45	-1.17	.245
	책임 및 수간호사	3.69±0.34			3.69±0.35			4.17±0.58		

(표 계속)

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 3. (계속)

		자아탄력성			간호전문직관			임상수행능력		
		Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé
근무부서	일반병동[a]	3.48±0.52	0.58	.561	3.62±0.39	11.28	<.001 a>b	4.14±0.41	6.16	.003 a,c>b
	특수파트[b]	3.43±0.39			3.31±0.42			3.90±0.51		
	외래 및 전담팀[c]	3.53±0.52			3.46±0.43			4.16±0.44		
근무형태	교대 근무	3.44±0.46	1.31	.191	3.48±0.42	-0.11	.915	4.03±0.46	1.47	.143
	상근근무	3.54±0.51			3.47±0.46			4.14±0.49		
총 임상경력	1-5년 이하[a]	3.37±0.44	6.16	.003 a<c	3.43±0.41	2.07	.129	3.92±0.46	6.49	.002 a<b,c
	5년 초과-10년 이하[b]	3.41±0.50			3.44±0.40			4.16±0.39		
	10년 초과[c]	3.63±0.47			3.56±0.46			4.16±0.49		
현 부서 근무경력	1년 이하	3.54±0.48	0.79	.454	3.50±0.44	0.11	.899	4.13±0.45	1.40	.249
	1년 초과-3년 이하	3.43±0.46			3.47±0.43			4.08±0.46		
	3년 초과	3.46±0.50			3.47±0.43			3.99±0.48		

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 4. 대상자의 특성에 따른 공감능력의 차이

		상상하기			관점 취하기			공감적 관심			개인적고통		
		Mean±SD	t/F or x^2	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F or x^2	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F or x^2	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F or x^2	*p* Scheffé
성별	여성	3.27±0.56	0.27	.787	3.36±0.46	-1.63	.105	3.58±0.51	1.25	.213	2.95±0.50	2.04	.067
	남성	3.22±0.70			3.60±0.53			3.38±0.66			2.48±0.76		
연령	20대[a]	3.31±0.58	0.35	.704	3.38±0.42	0.95	.390	3.57±0.52	0.35	.705	3.12±0.47	7.55	.001
	30대[b]	3.23±0.58			3.33±0.48			3.54±0.51			2.82±0.55		a>b,c
	40대 이상[c]	3.27±0.55			3.44±0.51			3.62±0.54			2.81±0.49		
결혼상태	미혼	3.26±0.57	-0.25	.803	3.35±0.47	-0.77	.442	3.61±0.49	1.08	.284	3.02±0.52	2.59	.010
	기혼	3.28±0.57			3.40±0.47			3.53±0.55			2.83±0.52		
종교	기독교	3.24±0.63	0.03	.993	3.35±0.34	0.56	.640	3.56±0.51	0.09	.966	3.02±0.51	0.98	.405
	천주교	3.27±0.46			3.35±0.42			3.62±0.42			2.87±0.53		
	불교	3.26±0.46			3.47±0.43			3.55±0.47			2.81±0.52		
	무교	3.27±0.61			3.36±0.51			3.57±0.56			2.95±0.53		
최종학력	전문학사	3.23±0.65	0.64*	.086	3.39±0.55	0.10	.902	3.59±0.60	0.09*	.957	2.81±0.56	2.82	.062
	학사	3.28±0.55			3.37±0.44			3.56±0.50			3.00±0.51		
	석사이상	3.28±0.39			3.34±0.34			3.55±0.35			2.85±0.45		
병상 수	100-300병상 미만[a]	3.23±0.56	0.35	.705	3.36±0.48	5.24	.006	3.57±0.55	1.32	.270	2.91±0.56	0.53	.588
	300-500병상 미만[b]	3.29±0.57			3.58±0.48		a, c<b	3.68±0.53			2.88±0.53		
	500병상 이상[c]	3.30±0.58			3.29±0.41			3.51±0.48			2.97±0.49		
직위	일반 및 전담간호사	3.26±0.58	-0.64	.524	3.37±0.47	-0.25	.805	3.57±0.53	0.40	.693	2.96±0.52	2.65	.009
	책임 및 수간호사	3.34±0.42			3.40±0.43			3.53±0.45			2.64±0.53		
근무부서	일반병동	3.22±0.57	0.65	.522	3.31±0.50	2.02	.136	3.57±0.54	1.20	.303	2.96±0.53	0.96	.383
	특수파트	3.32±0.60			3.42±0.39			3.51±0.53			2.86±0.57		
	외래 및 전담팀	3.28±0.50			3.48±0.51			3.68±0.42			2.99±0.42		

* Kruskal-Wallis test.

(표 계속)

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 4. (계속)

		상상하기			관점 취하기			공감적 관심			개인적 고통		
		Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé	Mean±SD	t/F	*p* Scheffé
근무형태	교대 근무	3.28±0.59	-0.67	.502	3.36±0.45	0.62	.533	3.58±0.52	-0.66	.508	2.96±0.52	-1.53	.127
	상근근무	3.22±0.52			3.41±0.52			3.53±0.52			2.83±0.53		
총 임상경력	1-5년 이하[a]	3.27±0.57	0.41	.663	3.37±0.43	0.13	.877	3.53±0.51	0.36	.700	3.07±0.47	5.64	.004
	5년 초과-10년 이하[b]	3.20±0.63			3.36±0.46			3.60±0.54			2.81±0.60		a>b,c
	10년 초과[c]	3.30±0.53			3.40±0.52			3.59±0.52			2.82±0.51		
현 부서 근무경력	1년 이하	3.31±0.52	0.63	.534	3.44±0.45	0.62	.538	3.67±0.51	1.29	.277	2.91±0.52	1.76	.174
	1년 초과-3년 이하	3.21±0.63			3.37±0.53			3.55±0.56			3.01±0.49		
	3년 초과	3.29±0.53			3.34±0.40			3.52±0.48			2.85±0.56		

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

4. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력과 임상수행능력의 상관관계

임상수행능력은 자아탄력성(r=.42, p<.001), 간호전문직관(r=.44, p<.001), 공감능력의 하위영역 중 상상하기(r=.14, p=.047), 관점취하기(r=.26, p<.001), 공감적 관심(r=.34, p<.001)과 양의 상관관계가 있었다. 임상수행능력은 공감능력의 하위영역 중 개인적 고통(r=-.18, p=.014)과는 음의 상관관계가 있었다.

대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력과 임상수행능력의 상관관계는 다음과 같다(표 5).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 5. 대상자의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력과 임상수행능력의 상관관계

(N=194)

	자아탄력성	간호전문직관	공감능력				임상수행능력
	r(*p*)	r(*p*)	상상하기 r(*p*)	관점취하기 r(*p*)	공감적관심 r(*p*)	개인적고통 r(*p*)	r(*p*)
자아탄력성	1						
간호전문직관	.52 (<.001)	1					
공감능력							
상상하기	.18 (.012)	.17 (.020)	1				
관점취하기	.30 (<.001)	.37 (<.001)	.19 (.009)	1			
공감적관심	.20 (.005)	.35 (<.001)	.37 (<.001)	.44 (<.001)	1		
개인적고통	-.38 (<.001)	-.11 (.119)	.13 (.068)	-.07 (.363)	.07 (.357)	1	
임상수행능력	.42 (<.001)	.44 (<.001)	.14 (.047)	.26 (<.001)	.34 (<.001)	-.18 (.014)	1

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

5. 대상자의 임상수행능력에 미치는 영향요인

대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 임상수행능력을 종속변수로 하고, 대상자의 특성에 따른 임상수행능력의 차이 검정에서 유의한 차이가 있었던 연령, 병상 수, 근무부서, 총 임상경력의 4개 변수와 임상수행능력과 유의한 상관관계가 있었던 자아탄력성, 간호전문직관, 상상하기, 관점취하기, 개인적 고통, 공감적 관심의 6개 변수를 포함하여 총 10개의 독립변수를 투입하여 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 시행하였다. 이 중 연령, 병상 수, 근무부서, 총 임상경력 변수는 가변수(Dummy variables)로 처리하였다.

회귀모형은 유의하였고(F=16.84, p<.001), 독립변수간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 0.60~0.97으로 1.0이하이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.03~1.68로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 그리고 자기 상관성 검증에서는 Durbin-Watson 통계량은 2.04로 2와 가까워 각 독립변수 간의 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다.

단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 자아탄력성, 간호전문직관, 공감적 관심, 근무부서(특수파트), 총 임상경력(5년 초과-10년 이하), 병상 수(300-500병상 미만)이었으며, 이러한 변수들은 임상수행능력을 33.0% 설명하였다. 대상자의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 자아탄력성(β=.28, p<.001), 간호전문직관(β=.20, p=.011), 공감적 관심(β=.19, p=.003), 근무부서(β=-.17, p=.008), 총 임상경력(β=.15, p=.011), 병상 수(β=.13, p=.033) 순으로 나타났다(표 6).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

표 6. 대상자의 임상수행능력에 미치는 영향요인

(N=194)

변 수	B	SE	β	t	*p*
(상수)	1.76	0.28			
자아탄력성	0.28	0.07	.28	3.97	<.001
간호전문직관	0.21	0.08	.20	2.56	.011
공감적 관심	0.17	0.06	.19	2.98	.003
근무부서(특수파트)	-0.16	0.06	-.17	-2.69	.008
총 임상경력(5년 초과-10년 이하)	0.17	0.07	.15	2.56	.011
병상 수(300-500병상 미만)	0.15	0.07	.13	2.15	.033
R^2=.35, Adjusted R^2=.33, F=16.84, p<.001					

* 준거변수: 근무부서(일반병동), 총 임상경력(1-5년 이하), 병상 수(100-300병상 미만).

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

V. 논 의

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력, 임상수행능력의 정도를 파악하고 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하여 종합병원 간호사의 임상수행능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다. 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

대상자의 자아탄력성은 5점 척도에 평균 3.47점으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 조사한 박정희(2017)의 연구에서는 3.48점으로 본 연구결과와 유사하였으나, 2차 병원 신규 간호사를 대상으로 조사한 민선영과 박정숙(2017)의 연구에서는 3.20점으로 본 연구보다 낮게 나타났다. 또한, 응급실 간호사를 대상으로 조사한 장인순, 이수정, 송아랑과 김영지(2018)의 연구에서는 3.35점, 종양병동 간호사를 대상으로 조사한 이경민(2017)의 연구에서는 3.30점으로 본 연구보다 낮게 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 총 임상경력은 평균 9년으로 강정숙과 임지영(2015)의 연구에서 임상경력이 많을수록 자아탄력성이 높았다는 결과에 의해 뒷받침되며, 경력간호사는 신규간호사에 비해 다양한 위기와 역경을 접하는 기회가 많아(이연주, 여정희, 2017), 스트레스에 대처하는 능력이 향상되어 자아탄력성이 높게 나타난 것으로 사료된다.

또한, 응급실 간호사는 스트레스와 위기상황에 노출될 위험이 타 부서보다 높은 것으로 알려져 있으며(장인순 등, 2018), 종양병동 간호사들은 암환자를 간호하면서 암 환자 및 가족들의 고통, 잦은 환자의 사망, 죽음에 직면한 환자간호로 인해 만성적 스트레스에 노출되어 있다(Barnard, Street, & Love, 2006). 이는 조은아(2013)의 연구에서 간호사 집단은 업무 특성상 지속적이며 높은 스트레스 상태에 놓여 있어 일반인보다 자아탄력성이 낮아진다고 해석한 것과 같은 맥락으로 설명할 수 있을 것이다. 즉, 응급실과 종양병동 간호사는 업무특성상 지속적이며 높은 스트레스로 인해 본 연구에서 전 부서를 대상으로 한 간호사보다 자아탄력성의 정도가 낮았던 것으로 생각되며 추후 반복연구를 통해 확인이 필요하다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

대상자의 간호전문직관은 5점 척도에 3.48점으로 동일한 도구를 사용하여 중소병원 간호사를 대상으로 한 최영실(2014)의 연구에서 3.23점과 요양병원 간호사를 대상으로 한 김비주와 이미애(2018)의 연구에서 3.26점보다는 높은 점수이나, 졸업학년 간호학생을 대상으로 한 허영미(2017)의 연구에서 3.81점, 3, 4학년 간호대학생을 대상으로 한 임동영과 장현정(2018)의 연구에서 3.85점보다는 낮은 점수였다. 대체적으로 간호사의 간호전문직관은 간호학생보다 낮은 것으로 나타났는데(류영옥, 고은, 2015), 이는 간호학생 때 긍정적으로 형성된 간호전문직관이 임상현장에서 정신적, 육체적 소진, 역할 갈등, 스트레스 등(한상숙 등, 2008)의 원인으로 인해 부정적으로 변화된 것으로 생각된다. 이는 함연숙, 김화순, 조인숙과 임지영(2011)의 연구에서 간호학생이 졸업할 때 자신의 직업에 대한 높은 기대감을 가졌다가 이후 임상실무경험과 함께 간호전문직관이 낮아진다고 한 것과 같은 맥락이다.

대상자의 공감능력은 5점 척도에 공감적 관심 3.57점, 관점취하기 3.38점, 상상하기 3.27점, 개인적 고통 2.93점 순이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 이미현과 박명화(2016)의 연구에서 공감적 관심 3.59점, 관점취하기 3.50점, 상상하기 3.25점, 개인적 고통 2.69점과 비교할 때 개인적 고통은 다소 높았고 나머지는 유사한 수준이었다. 본 연구 대상자의 개인적 고통 점수가 높은 것은 평균연령과 총 임상경력이 요양병원 간호사보다 낮았던 것과 관련된 것으로 생각되며, 연령과 총 임상경력이 낮을수록 다른 사람의 불행이나 고통에 대한 경험 및 대처능력이 부족하여 개인적 고통을 더 많이 느끼는 것으로 사료된다. 또한, 종합병원은 환자의 위급한 상황이 요양병원에 비해 상대적으로 많아 개인적 고통 점수가 높게 나타난 것으로 생각되나, 추후 종합병원 간호사의 개인적 고통에 영향을 미치는 요인에 대해 확인이 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 임상수행능력은 5점 척도에 4.06점으로 동일한 도구를 사용하여 중소병원 간호사를 대상으로 한 임정민(2017)의 연구에서 4.07점으로 본 연구의 결과와 유사하였고, 조정아와 정경희(2015)의 연구에서 3.82점보다는 높은 점수였다. 하위영역은 선행연구 결과(임정민, 2017; 조정아, 정경희, 2015)와 같이 간호사의 태도와 의사소통 및 인간관계기능이 간호제공과 간

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

호지원기능보다 상대적으로 높았다. 간호사의 태도와 의사소통 및 인간관계 기능이 상대적으로 높았던 것은 의료기관간의 경쟁 및 서비스 요구 증가로 인한 병원의 고객만족, 서비스 질 향상(허은주, 정면숙, 2018)을 위한 노력의 결과로 보여진다. 그러나, 임상수행능력에 간호제공과 간호지원과 같은 간호사의 실제 수행과 관련된 영역이 중요하므로 간호조직에서는 간호제공과 간호지원과 관련된 영역을 향상시키기 위한 다각적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 특성에 따른 종합병원 간호사의 임상수행능력은 연령, 병상 수, 근무부서, 총 임상경력에 유의한 차이가 있었고, 40대 이상이 20대보다, 300-500병상 미만이 500병상 이상보다, 일반병동과 외래 및 전담팀이 특수파트보다, 5년 초과의 임상경력이 1-5년 이하의 임상경력을 가진 간호사보다 임상수행능력이 높았다. 연령은 대부분의 선행연구에서 연령이 높을수록 임상수행능력이 높다는 결과와 일치하였다(김영진 등, 2011, 박소희, 박민정, 2018; 박영미, 주현정, 2016; 임정민, 2017). 연령이 높고, 임상경력이 많을수록 임상수행능력이 높은 것은 연륜에 따른 경험, 지식, 판단력이나 순발력이 높아지면서 직무에 익숙하고 능숙해지며 업무에 점차 적응하기 때문이며(최혜란, 조동숙, 2011), 임상수행능력의 향상을 위해 경력 간호사에 대한 지원이 필요함을 의미한다.

본 연구에서 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 특성을 고려한 상태에서 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 자아탄력성, 간호전문직관, 공감적 관심, 근무부서(특수파트), 총 임상경력(5년 초과-10년 이하), 병상 수(300-500병상 미만)가 임상수행능력의 영향요인으로 확인되었다. 이들 요인의 임상수행능력에 대한 설명력은 33.0%로 나타났으며, 그 중 가장 높은 영향요인은 자아탄력성이었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 이수인과 이은주(2016), 정연화(2016)의 연구에서 자아탄력성이 업무수행능력에 가장 큰 영향을 주었다는 것과 일치하는 결과로 간호사의 자아탄력성을 높이기 위한 방안을 강구해야 함을 의미한다. 또한, 전옥분(2016)의 연구에서 간호전문직관이 높을수록 간호업무수행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 본 연구결과와 일관된다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

특히, 본 연구에서는 공감능력과 임상수행능력의 관계파악에 중점을 두었는데, 분석결과 임상수행능력에 미치는 공감적 관심의 영향이 자아탄력성 및 간호전문직관의 영향과 유사하여 공감적 관심의 중요성을 재 확인할 수 있었다.

자아탄력성은 다변하고 요구도가 많은 임상현장에서 효과적으로 대처하고 직무스트레스 및 소진을 낮추어(김민정 등, 2015; 김부남 등, 2011), 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 본 연구에서 자아탄력성의 하위영역 중 영성이 가장 낮게 나타났는데, 선행연구에서 영성은 탄력성에 큰 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다(김소연, 2011). 또한, 긍정심리 프로그램이 자아탄력성에 미치는 효과에 대한 연구(김수진, 김보영, 2016)에서 긍정사고가 높으면 스트레스 상황 속에서 긍정적인 재해석을 통해 유연하게 대처하는데 도움을 주어 자아탄력성을 높여준다고 하였다. 이 밖에 자기효능감(이선영, 이정숙, 김윤영, 2017), 사회적지지(지영주, 김경남, 2016) 등이 자아탄력성에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되었으므로 간호사들이 임상현장의 다양한 스트레스 상황에서도 긍정적으로 사고하며 자신의 능력에 대한 확신을 가지고 적응해나갈 필요가 있다. 간호조직에서도 팀워크 활성화, 멘토링 프로그램 등을 통해 간호사들의 사회적 지지를 강화하는 방안을 모색할 필요가 있다.

임상수행능력에 영향을 주는 두 번째 요인은 간호전문직관이었다. 간호전문직관은 간호에 대한 동기와 포부를 불러일으키며 전문직업인으로서의 자세를 확고히 하여(임경민, 조은주, 2016), 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 조은주와 방경숙(2013)의 연구에서 간호전문직관은 간호업무수행에 긍정적인 영향을 미치며 이는 환자에게 제공되는 전반적인 간호의 질과 밀접한 관련이 있다고 하였다. 간호전문직관은 지속적인 교육이나 세미나 등의 방법을 통해 향상될 수 있으므로(조은주, 방경숙, 2013), 종합병원 간호사의 전문적 실무교육 등을 통해 간호전문직관을 향상시키기 위한 조직적인 노력이 필요하다. 본 연구에서 상대적으로 점수가 낮았던 간호직에 대한 사회적 인식을 향상시킬 수 있도록 국가에서의 제도적, 정책적 노력도 필요할 것으로 사료된다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

임상수행능력에 영향을 주는 세 번째 요인은 공감능력의 하위영역 중 공감적 관심이었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 공감능력과 임상수행능력에 대해 살펴본 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 종합병원 간호사의 돌봄행위 예측요인으로 공감능력이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었던 것(안영미, 장금성, 박현영, 2018)과 요양병원 간호사의 노인에 대한 공감력이 노인간호실천에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 것(김영경, 권수혜, 2017)과 비견할 수 있는 결과이다. 공감을 구성하는 다양한 차원들 중에서 도움과 직접적으로 연관되는 요소는 공감적 관심이라고 하였는데(이승조, 2017), 공감적 관심이 높은 사람들은 어려운 처지의 타인을 접촉하고 도우려는 동기가 높은 것으로 보고되었다(Davis, 2005; FeldmanHall, Dalgleish, Evans, & Mobbs, 2015). 즉, 간호사의 공감적 관심은 환자를 돕고자 하는 동기를 불러일으켜 임상수행능력에 긍정적인 영향을 주었으리라 생각된다. 본 연구의 결과를 토대로 공감적 관심이 임상수행능력에 중요한 요인임을 고려한다면, 간호조직에서는 간호사의 공감능력 수준을 향상시키기 위한 직무교육 및 프로그램 개발 등 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

임상수행능력에 영향을 주는 네 번째 요인은 근무부서(특수파트)이었다. 이는 일개 종합병원 간호사를 대상으로 한 강경자, 김은만과 류세앙(2011)의 연구에서 일반병동 간호사가 특수부서 간호사보다 임상수행능력이 유의하게 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였으나, 종합병원 간호사를 대상으로 한 임정민(2017), 조정아와 정경희(2015)의 연구에서 근무부서에 따른 임상수행능력에 유의한 차이가 없었던 것과는 상반된 결과이다. 특수파트의 간호사는 간호업무의 전문성, 첨단 의료장비와 기구의 사용법, 갑작스러운 응급상황 발생시 신속하고 능숙한 대처 능력 등의 다양한 역량을 요구받고 있으며(김윤옥, 2012; Meltzer & Huckabay, 2004), 위험한 상황이 빈번하게 발생하고 항상 긴장된 상황 속에서의 근무로 인해 스트레스를 받게 되고 자주 소진감을 경험한다(김윤옥, 2012). 또한, 이러한 간호사의 소진 상태는 간호업무수행을 저하시키는 것으로 밝혀진 바 있다(김정희, 안혜영, 엄미란, 이미영, 2010). 즉, 특수파트 간호사의 과도한 업무요구 및 스트레스로 인한 소진상태가 특수파트 간호사의 임상수행능력을 감소시킨 것으

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

로 생각해 볼 수 있을 것이다. 따라서, 간호조직에서는 임상수행능력에 영향을 주는 부서별 간호사의 직무특성을 파악하여 적절한 직무순환을 포함하는 직무 재설계의 방안을 모색하여 조직의 효율성을 증진시킬 필요가 있다.

임상수행능력에 영향을 주는 다섯 번째 요인은 총 임상경력(5년 초과-10년 이하)이었다. 이는 여러 선행연구(김미경, 2017; 김영진 등, 2011; 이영희, 2016; 정연화, 2016)에서 임상경력이 증가할수록 임상수행능력이 높게 나타난 것과 부분적으로 일치하였고, 본 연구에서는 총 임상경력이 5년 초과-10년 이하인 간호사가 임상수행능력이 가장 높게 나타난 것이 선행연구 결과와 차별된다. 간호사는 경력이 쌓이면서 점차적으로 업무와 환경에 익숙해지고 성장과 발전을 하며, 연속성 있는 간호업무의 숙련을 통하여 간호실무의 발전도 기대할 수 있다고 하였다(권혜진, 김윤정, 이경숙, 2014). 따라서, 간호조직에서는 경력에 따른 실무교육을 통해 지속적으로 임상수행능력을 향상시킬 필요가 있을 뿐만 아니라 경력간호사가 오랫동안 근무하면서 자신의 역량을 발휘할 수 있도록 근무환경의 개선, 보상체계 등의 정책적인 노력도 함께 필요할 것으로 사료된다.

임상수행능력에 영향을 주는 마지막 요인은 병상 수(300병상-500병상 미만)이었다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 문미영 등(2013)의 연구와 신규간호사를 대상으로 한 박진영(2011)의 연구에서는 500병상 이상의 대형병원에서 근무하는 간호사의 임상수행능력이 높은 것으로 나타나 본 연구 결과와 상이하였다. 간호업무환경과 같은 조직특성은 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치며(박소희, 박민정, 2018), 중형병원 간호사의 병원 정책 참여, 간호 관리자의 능력, 리더십과 지지 및 협력적 간호사-의사 관계 등의 간호업무환경은 대형병원보다 높은 것으로 보고된 바 있다(이미혜, 정종경, 2013). 즉, 본 연구에서 300병상-500병상 미만의 중형병원에서 근무하는 간호사의 임상수행능력에 간호업무환경과 같은 조직특성이 긍정적인 영향을 미친 것으로 사료된다. 그러나, 현재까지 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로 병상 수는 간호사의 임상경력, 간호업무환경에 따라 그 결과가 일관되지 않으므로 향후 관련 연구의 반복 수행을 통해 일관된 결

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

과를 도출하고 체계적 고찰을 수행할 필요가 있다.

본 연구결과를 종합하여 볼 때 종합병원 간호사의 임상수행능력을 높이기 위해서는 자아탄력성을 향상시킬 방안을 마련하고 간호사로서의 전문적 위치를 확고히 할 간호전문직관을 향상시킬 필요가 있다. 또한, 본 연구에서 환자의 불행이나 고통을 함께 느끼고 관심을 가지는 공감적 관심이 임상수행능력에 영향을 미치는 새로운 요인으로 밝혀진 것에 큰 의의가 있으며, 간호의 질적 향상을 위해 공감적 관심 수준을 향상시키는 전략을 세워야 할 필요가 있다는 것을 시사한다. 더불어 임상수행능력의 향상을 위해서는 간호사 개인뿐만 아니라 간호조직에서도 경력관리, 직무 재설계, 간호업무 환경 등의 제반여건을 개선시키기 위한 적극적인 노력이 필요할 것이다.

그러나 본 연구는 일부 지역에 소재한 4개 종합병원 간호사만을 대상으로 수행되었으므로 그 결과를 일반화하는데 신중을 기하여야 하며, 임상수행능력을 측정하기 위해 사용된 임정민(2017)의 도구는 개발 시 관찰형이었으나 본 연구에서 자가보고형으로 수정되어 사용되었으므로, 추후 연구에서 임상수행능력 측정을 위해 객관성과 변별력이 개선된 도구를 사용할 필요가 있다. 마지막으로, 본 연구는 종합병원 간호사의 임상수행능력의 영향요인으로서 개인적 특성만을 포함하였으므로 후속 연구에서는 간호조직 내 환경적 요인을 포함한 포괄적 요인을 구성하여 반복 연구를 실시할 것을 제언한다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 살펴봄으로써 임상수행능력을 효율적으로 향상시킬 수 있는 방안을 마련하고자 하였다. 연구결과 종합병원 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 자아탄력성, 간호전문직관, 공감적 관심, 근무부서, 총 임상경력, 병상 수이었으며, 이들의 설명력은 33.0%로 나타났다. 특히, 본 연구에서 공감적 관심은 자아탄력성, 간호전문직관과 함께 임상수행능력에 긍정적인 영향을 미치는 주요요인으로 확인되었다.

본 연구의 결과를 토대로 임상현장에서 공감적 관심의 중요성을 인식하고, 종합병원 간호사의 임상수행능력을 향상시키기 위해 환자에 대한 공감적 관심 수준을 높일 수 있는 방안을 마련하기 위한 계기가 되기를 기대한다. 또한, 종합병원 간호사들의 임상수행능력의 향상을 위해 간호조직에서도 근무환경 및 처우개선을 위한 방안을 마련하는 적극적인 노력이 필요할 것이다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 연구대상이 D광역시, G도 지역의 일부 종합병원 간호사에게 한정되어 연구결과를 일반화 하는데 제한점이 있으므로 추후 여러 지역의 종합병원 간호사를 대상으로 확대 연구를 제언한다.
2. 간호조직 내에서 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감적 관심 향상을 위한 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

참 고 문 헌

강경자, 김은만, 류세앙. (2011). 일 종합병원 간호사의 간호수행능력 영향 요인. **한국콘텐츠학회논문지, 11**(1), 284-293. doi:10.5392/jkca.2011.11.1.284

강기노. (2010). **중소병원 간호사의 간호업무환경, 간호전문직관, 경력몰입 및 이직의도에 관한 연구.** 이화여자대학교 대학원 석사학위.

강일, 기선완, 김성은, 정범석, 황지희, 송지은, 등. (2009). 한국어판 대인관계반응성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. **신경정신의학, 48**, 352-358.

강정숙, 임지영. (2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지, 15**(11), 263-273. doi:10.5392/jkca.2015.15.11.263

강현숙, 조결자, 최남희, 김원옥. (2002). 내러티브를 통한 임상간호사의 간호 정체성. **한국간호과학회지, 32**(4), 470-481. doi:10.4040/jkan.2002.32.4.470

고순희, 정복례. (2004). 종합병원 간호사의 간호전문직관과 직무만족. **간호행정학회지, 10**(3), 335-344.

고자경, 정명실, 최명애, 박영임, 방경숙, 김정아, 등. (2013). 역량기반 교육과정 개발을 위한 간호역량 모델링에 대한 고찰. **한국간호교육학회지, 19**(1), 87-96. doi:10.5977/jkasne.2013.19.1.87

공병혜. (2002). 간호에서 돌봄의 도덕적 지평에 대한 철학적 탐구. **한국여성철학, 2,** 43-69.

곽소영, 김윤수, 이경주, 김미영. (2017). 간호사의 간호정보역량, 문제해결능력 및 업무수행능력. **한국간호교육학회지, 23**(2), 146-155. doi:10.5977/jkasne.2017.23.2.146

권경자, 주민선, 김정아. (2009). 임상간호사의 전문직업성이 간호업무수행, 직무만족 및 재직의도에 미치는 영향. **간호행정학회지, 15**(2), 182-192.

권영미, 윤은자. (2007). 간호학생의 간호전문직관과 전공만족, 사회성, 자아

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

존중감간의 관계. **간호행정학회지, 13**(3), 285-292.

권혜진, 김윤정, 이경숙. (2014). 경력여성간호사의 직무경험: 조율해나가기. **여성학논집, 31**(1), 33-62. doi:10.18341/wsr.2014.31.1.33

김귀분, 김혜숙, 이경호. (2001). 간호사의 업무갈등. **한국간호과학회지, 31**(3), 492-505.

김금옥, 고미숙, 최은희, 김혜정. (2018) 외래병동간호사와 병동간호사의 의사소통능력과 간호전문직관, 업무환경 및 직무만족도 비교. **의료커뮤니케이션, 13**(2), 175-183. doi:10.15715/kjhcom.2018.13.2.175

김래완. (2017). **간호대학생의 공감능력, 비판적 사고력, 간호직 인식이 임상수행능력에 미치는 영향.** 공주대학교 대학원 석사학위.

김미경. (2017). **임상간호사의 스트레스 대처능력과 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향.** 서울대학교 대학원 석사학위.

김미란. (2008). **임상간호사의 간호전문직관, 간호업무수행과 재직의도.** 한양대학교 대학원 석사학위.

김민정, 박영숙, 권윤희. (2015). 임상간호사의 회복탄력성과 사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향. **한국 산학 협력 학회지, 16**(2), 1284-1291. doi:10.5762/kais.2015.16.2.1284

김부남, 오현숙, 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도. **한국직업건강간호학회지, 20**(1), 14-23. doi:10.5807/kjohn.2011.20.1.014

김비주, 이미애. (2018). 요양병원 간호사의 간호전문직관과 조직커뮤티케이션이 재직의도에 미치는 영향. **간호행정학회지, 24**(5), 455-465. doi:10.11111/jkana.2018.24.5.455

김소연. (2011). **청소년의 영성과 종교성향이 탄력성에 미치는 영향.** 대구가톨릭 대학교 대학원 석사학위.

김수진, 김보영. (2016). 긍정심리 프로그램이 간호대학생의 긍정사고, 자아탄력성 및 스트레스 대처에 미치는 효과. **한국간호교육학회지, 22**(4), 495-503. doi:10.5977/jkasne.2016.22.4.495

김영경, 권수혜. (2017). 요양병원 간호사의 공감력과 노인돌봄태도가 노인

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

간호실천에 미치는 영향. **노인간호학회지, 19**(3), 203-213. doi:10.17079/jkgn.2017.19.3.203

김영순, 박경연. (2013). 신규간호사의 임상수행능력과 현장적응의 관계에서 전문직업성의 매개효과. **간호행정학회지, 19**(4), 536-543. doi:10.11111/jkana.2013.19.4.536

김영진, 송현경, 이미애. (2011). 간호사가 지각하는 전문직 자아개념, 수간호사의 리더십과 간호사 업무수행 능력간의 관계. **간호행정학회지, 17**(1), 96-105.

김원경, 정경희. (2008). 중소병원 간호사의 전문직자아개념과 조직몰입 및 직무만족과의 관계. **간호행정학회지, 14**(3), 287-296.

김윤옥. (2012). **중환자실과 응급실 근무간호사의 소진, 직무만족도 및 대처양상 비교.** 경희대학교 대학원 석사학위.

김윤화. (2016). **간호근무환경, 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향.** 고신대학교 대학원 박사학위.

김윤희. (2019). **간호사의 전문직관, 팀워크, 조직문화와 재직의도의 관계.** 경희대학교 대학원 석사학위.

김은영, 임경숙. (2018). 종합병원 간호사의 간호업무성과에 영향을 주는 요인. **예술인문사회융합멀티미디어논문지, 8**(11), 307-318. doi:10.21742/AJMAHS.2018.11.31

김은희. (2018). 간호대학생의 불안, 공감능력, 자아탄력성과 임상수행능력과의 관계. **한국콘텐츠학회논문지, 18**(8), 326-337. doi:10.5392/JKCA.2018.18.08.326

김정남. (2017). **간호간병통합서비스 병원간호사의 간호전문직관 및 역할갈등.** 한양대학교 대학원 석사학위.

김정희, 안혜영, 엄미란, 이미영. (2010). 응급실 간호사의 소진, 업무수행, 전문직 정체성에 관한 연구. **한국직업건강간호학회지, 19**(1), 50-59.

김혜진, 이명선. (2015). 한국 간호대학생의 공감 능력에 영향을 미치는 요인. **한국간호교육학회지, 21**(2), 237-245. doi:10.5977/jkasne.2015.21.2.237

김화경. (2014). 교양교육에서의 타인의 고통에 대한 감수성 교육의 중요성.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

교양교육연구, 8(2), 333-356.

류영옥, 고은. (2015). 중소병원 간호사의 감정노동과 간호전문직관이 직무만족에 미치는 영향. **기본간호학회지, 22**(1), 7-15. doi:10.7739/jkafn.2015.22.1.7

문미영, 전미경, 정애화. (2013). 임상간호사의 생명의료윤리의식, 직무만족도 및 간호업무수행과의 관계. **생명윤리, 14**(1), 27-47.

문인오, 박숙경, 정정미. (2013). 임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향. **간호행정학회지, 19**(4), 525-535. doi:10.11111/jkana.2013.19.4.525

민선영, 박정숙. (2017). 2차 병원 신규간호사의 직무스트레스와 자아탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. **디지털융복합연구, 15**(11), 297-305. doi:10.14400/JDC.2017.15.11.297

박광옥, 박성애, 박성희, 이은희, 김명애, 곽월희. (2011). 일반간호사 인사고과도구 수정 및 신뢰도, 타당도 검증. **임상간호연구, 17**(1), 70-80.

박성애, 박광옥, 김세영, 성영희. (2007). 표준화된 간호사 인사고과 도구개발. **임상간호연구, 13**(1), 197-211.

박소희, 박민정. (2018). 임상간호사의 감성지능과 간호근무환경이 간호업무성과에 미치는 영향. **디지털융복합연구, 16**(4), 175-184. doi:10.14400/JDC.2018.16.4.175

박안나, 정경희, 김원경. (2016). 간호사의 비판적 사고성향, 학습 관련 자기주도성 및 간호업무수행능력에 관한 연구. **간호행정학회지, 22**(1), 1-10. doi:10.11111/jkana.2016.22.1.1

박영미, 주현정. (2016). 간호사의 성격유형, 자기효능감과 임상수행능력간의 관계. **디지털융복합연구, 14**(11), 333-345. doi:10.14400/jdc.2016.14.11.333

박정희. (2017). **병원간호사의 자아탄력성, 주관적 안녕감 및 건강증진 행위 간의 관계.** 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위.

박지현. (2017). **노인요양병원 간호사의 치매간호수행 영향요인.** 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위.

박진아, 김복자. (2009). 종합병원 간호사의 비판적 사고성향과 임상수행능력.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

한국간호과학회지, 39(6), 840-850. doi:10.4040/jkan.2009.39.6.840

박진영. (2011). **신규간호사의 임상수행능력 영향요인.** 공주대학교 대학원 석사학위.

박현자. (2017). **요양병원 간호사의 간호행위 위임정도, 간호전문직관 및 이직의도와의 관계.** 원광대학교 대학원 석사학위.

박현희, 김윤신, 오인옥. (2015). 임상간호사의 간호핵심역량이 간호효능감에 미치는 영향. **한국자료분석학회지, 17**(1), 531-544.

백현숙. (2010). **한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구.** 을지대학교 대학원 석사학위.

서성애. (2007). **초등학생의 공감능력과 리더십 생활기술과의 관계.** 청주대학교 대학원 석사학위.

성미향. (2015). **간호사의 셀프-리더십, 간호업무수행능력, 직무만족이 직무몰입에 미치는 영향.** 을지대학교 대학원 석사학위.

신경숙, 김혜영. (2017). 임상간호사의 간호전문직관과 임상의사결정능력. **계명간호과학, 20**(3), 75-83.

신미진, 정종원, 김태훈. (2017). 간호사의 셀프리더십이 임상수행능력과 직무몰입에 미치는 영향에 관한 연구. **정부와 정책, 9**(2), 67-95.

신연화, 이해정, 임연정. (2010). 신규간호사의 임상수행능력 예측요인. **간호행정학회지, 16**(1), 37-47.

신연희, 노기옥. (2018). 임상간호사의 간호전문직관, 감정노동, 공감적 관심이 고객지향성에 미치는 영향. **동서간호학연구지, 24**(1), 20-27. doi:10.14370/jewnr.2018.24.1.20

신희진. (2012). **임상간호사의 전문직업성과 좋은 죽음에 대한 인식이 임종간호수행에 미치는 영향.** 충주대학교 대학원 석사학위.

안영미, 장금성, 박현영. (2018). **일개 상급종합병원 간호사의 돌봄행위 영향요인.** 한국간호과학회 학술대회, 10, 303-303.

안영혜. (2018). **요양병원 간호사의 공감역량이 임종간호수행에 미치는 영향.** 경북대학교 대학원 석사학위.

양선이. (2015). 간호대학생의 공감능력 및 자아탄력성과 임상수행능력의 관계.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

한국자료분석학회지, 17(3), 1699-1710.

오은정, 이명하, 고성희. (2016). 정신간호사의 감성지능과 공감이 촉진적 의사소통능력에 미치는 영향. **정신간호학회지, 25**(4), 283-293. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.4.283

유제복, 홍민주. (2017). 회복마취 간호사의 셀프리더십, 간호전문직관, 비판적 사고성향이 임상수행능력에 미치는 영향. **한국자료분석학회지, 19**(6), 3345-3359.

윤은자, 권영미, 안옥희. (2005). 간호전문직관 측정도구 개발. **한국간호과학회지, 35**(6), 1091-1100.

윤현경, 최지혜, 이은영, 이해영, 박미정. (2013). 간호사의 의사결정역량, 간호전문직관, 직무만족이 이직충동에 미치는 영향. **간호행정학회지, 19**(5), 658-667. doi:10.11111/jkana.2013.19.5.658

이경민. (2017). **종양병동 간호사의 소진 영향요인.** 고신대학교 대학원 석사학위.

이미정. (2001). **간호사의 실무능력과 관련요인 분석.** 연세대학교 대학원 석사학위.

이미현, 박명화. (2016). 요양병원 간호사의 공감능력과 치매 환자 통증에 대한 태도 및 통증관리 수행도. **성인간호학회지, 28**(4), 388-398. doi:10.7475/kjan.2016.28.4.388

이미혜, 김종경. (2013). 병원규모에 따른 간호사의 간호업무환경, 전문직업성과 직무만족의 비교. **간호행정학회지, 19**(4), 470-479. doi:10.11111/jkana.2013.19.4.470

이선영, 이정숙, 김윤영. (2017). 간호대학생의 자아존중감과 자기효능감이 자아탄력성에 미치는 영향. **디지털융복합연구, 15**(5), 401-409. doi:10.14400/JDC.2017.15.5.401

이수인, 이은주. (2016). 임상간호사의 간호근무환경, 감정노동 및 자아탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향. **한국웰니스학회지, 11**(4), 267-276. doi:10.21097/ksw.2016.11.11.4.267

이승조. (2017). 국제구호 캠페인의 전달에서 보상 유형과 이타적 성향(공감

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

적 관심)이 만족감, 저항, 태도에 미치는 영향. **한국언론학보, 61**(2), 251-276. doi:10.20879/kjjcs.2017.61.2.009

이안생, 윤치근, 박진규. (2012). 사회적 지지와 자아탄력성이 병원간호사의 간호업무 성과에 미치는 영향. **한국직업건강간호학회지, 21**(3), 283-289. doi:10.5807/kjohn.2012.21.3.283

이안생, 윤치근, 이정미. (2012). 병원간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. **한국직업건강간호학회지, 21**(1), 46-54. doi:10.5807/kjohn.2012.21.1.46

이연주, 여정희. (2017). 신규간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 현실충격에 미치는 영향. **동서간호학연구지, 23**(1), 45-52. doi:10.14370/jewnr.2017.23.1.45

이영희. (2016). **간호사의 셀프리더십, 의사소통 수행 및 임상수행능력.** 고려대학교 대학원 석사학위.

이외선, 구미옥, 김미정. (2015). 간호사의 감성지능과 자아탄력성이 대인관계능력에 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지, 16**(6), 3902-3910. doi:10.5762/KAIS.2015.16.6.3902

이외선, 김미정. (2018). 졸업직후 신규간호사의 감성지능, 비판적 사고능력 및 임상수행능력 간의 관계. **디지털융복합연구, 16**(5), 307-315. doi:10.14400/JDC.2018.16.6.307

이주연, 지명원. (2012). 감정노동자의 직무스트레스, 역할갈등, 자아탄력성 및 이직의도의 관계. **한국콘텐츠학회지, 12**(6), 191-200. doi:10.5392/JKCA.2012.12.06.191

임경민, 조은주. (2016). 간호대학생의임상실습만족도와 간호사 이미지가 간호전문직관에 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지, 17**(4), 556-566. doi:10.5762/KAIS.2016.17.4.556

임동영, 장현정. (2018). 간호대학생의 환자안전에 대한 지식, 수행자신감 및 간호전문직관과의 관계. **한국콘텐츠학회논문지, 18**(4), 279-289. doi:10.5392/JKCA.2018.18.04.279

임정민. (2017). **중소병원 간호사의 임상수행능력이 고객지향성에 미치는**

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

영향 : 회복탄력성의 매개효과. 남부대학교 대학원 석사학위.

장금성. (2000). **간호사의 임상경력개발 모형구축에 관한 연구.** 연세대학교 대학원 박사학위.

장라영. (2017). **중소병원 간호사의 셀프리더십과 임상적 의사결정능력이 간호업무수행에 미치는 영향.** 계명대학교 대학원 석사학위.

장인순, 이수정, 송아랑, 김영지. (2018). 응급실 간호사의 회복탄력성, 분노표현양식이 간호업무성과에 미치는 영향. **한국직업건강간호학회지, 27**(4), 247-256. doi:10.5807/kjohn.2018.27.4.247

전옥분. (2016). **병원간호사의 전문직관 및 조직몰입의 간호업무수행에 대한 영향.** 인제대학교 대학원 석사학위.

정명숙, 권영숙. (2015). 융복합기반 핵심기본간호술 재교육이 간호학생의 수행능력 및 자신감에 미치는 효과. **디지털융복합연구, 13**(4), 295-302. doi:10.14400/JDC.2015.13.4.295

정수현. (2007). **간호사의 DNR 관련 윤리적 태도와 간호전문직관.** 관동대학교 대학원 석사학위.

정연화. (2016). **임상간호사의 회복탄력성과 조직몰입이 업무수행능력에 미치는 영향.** 한국교통대학교 대학원 석사학위.

정은진. (2016). **중소병원 간호사의 폭력경험, 사회적지지 및 회복탄력성이 간호업무성과에 미치는 영향.** 남부대학교 대학원 석사학위.

정현순, 고성희, 김지영. (2017). 정신간호사의 공감능력과 감사성향이 직무만족에 미치는 영향. **디지털융복합연구, 15**(11), 395-405. doi:10.14400/JDC.2017.15.11.395

정혜선. (2015). 간호사의 공감이 직무스트레스 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지, 16**(6), 3911-3918. doi:10.5762/KAIS.2015.16.6.3911

조계화, 박애란, 이진주, 최수정. (2015). 임상간호사의 고통경험, 공감역량 및 돌봄행위가 임종간호수행에 미치는 영향. **한국호스피스완화의료학회지, 18**(4), 276-284. doi:10.14475/kjhpc.2015.18.4.276

조은아. (2013). **신규간호사의 직장 내 약자괴롭힘 경험과 회복탄력성이 조직사회화에 미치는 영향.** 동아대학교 대학원 석사학위.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

조은주, 방경숙. (2013). 아동간호사의 간호전문직관, 자기효능감과 환아부모와의 파트너십. **아동간호학회지, 19**(2), 94-101. doi:10.4094/chnr.2013.19.2.94

조정아, 정경희. (2015). 중소병원 간호단위 관리자의 서번트리더십이 간호사의 업무수행능력에 미치는 영향. **예술인문사회융합멀티미디어논문지, 5**(2), 37-48. doi:10.14257/AJMAHS.2015.04.36

조호진, 정면숙. (2014). 종양간호사의 공감, 자아탄력성, 자기관리가 공감피로에 미치는 영향. **간호행정학회지, 20**(4), 373-382. doi:10.11111/jkana.2014.20.4.373

지영주, 김경남. (2016). 일개 간호대학생의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. **예술인문사회융합멀티미디어논문지, 6**(12), 19-27. doi:10.14257/AJMAHS.2016.12.09

최미정. (2005). **정신병동 간호사와 일반병동 간호사의 공감능력과 직무만족도 비교연구.** 경희대학교 교육대학원 석사학위.

최순옥, 김지현. (2013). 임상간호사의 업무스트레스, 간호업무수행 및 재직의도. **한국보건간호학회지, 27**(1), 142-152. doi:10.5932/JKPHN.2013.27.1.142

최영실. (2014). 중소병원 간호사의 간호전문직관, 직무만족도 및 이직의도와의 관계. **한국산학기술학회논문지, 15**(5), 2695-2702. doi:10.5762/KAIS.2014.15.5.2695

최혜란, 조동숙. (2011). 비판적 사고성향과 문제해결과정이 간호업무수행에 미치는 영향. **여성건강간호학회지, 17**(3), 265-274. doi:10.4069/kjwhn.2011.17.3.265

한상숙, 김명희, 윤은경. (2008). 간호전문직관에 미치는 영향요인. **한국간호교육학회지, 14**(1), 71-79. doi:10.5977/JKASNE.2008.14.1.073

한용희, 박영례. (2013). 종합병원 간호사의 셀프리더십과 직무몰입이 임상수행능력에 미치는 영향. **간호행정학회지, 19**(4), 462-469. doi:10.11111/jkana.2013.19.4.462

함연숙, 김화순, 조인숙, 임지영. (2011). 졸업학년 간호학생이 지각하는 간

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

호전문직관 영향요인. **한국간호교육학회지, 17**(3), 536-544. doi:10.5977/JKASNE.2011.17.3.536

허영미. (2017). **간호대학생의 간호전문직관이 임상수행능력에 미치는 영향.** 대구한의대학교 대학원 박사학위.

허은주, 정면숙. (2018). 의료 및 간호 서비스마케팅 국내 연구동향 분석. **간호행정학회지, 24**(4), 352-363. doi:10.11111/jkana.2018.24.4.352

현승주. (2017). **프리셉터와 프리셉티 간호사의 직무스트레스, 간호전문직관, 소진이 직무만족에 미치는 자기효과와 상대방효과.** 경희대학교 대학원 석사학위.

홍미순, 이경미, 정경인. (2006). 응급실 간호사의 직무스트레스와 업무수행과의 관계. **간호과학논집, 11**(1), 97-108.

홍민주, 김윤화. (2016). 암환자를 돌보는 간호사의 직무 스트레스와 공감능력이 소진에 미치는 영향. **한국자료분석학회지, 18**(1), 461-474.

Adams, D., & Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing, 17*(4), 203-210. doi:10.1053/jpnu.2001.25913

Barnard, D., Street, A., & Love, A. W. (2006). Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. *Cancer Nursing, 29*(4), 338-345. doi:10.1097/00002820-200607000-00013

Barret, C., & Myrick, F. (1998). Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing, 27*(2), 364-371. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00511.x

Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition, 14*(4), 698-718. doi:10.1016/j.concog.2005.06.004

Block, J. H., & Block, H. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. *Minnesota Symposium on Child Psychology, 13,* 39-101.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry, 17*(1), 64-73. doi:10.1111/j.14 40-1800.2009. 00482.x

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 10,* 85-103.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a mulitidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44,* 113-126. doi:10.1037//0022-3514.44.1.113

Davis, M. H. (2005). Becoming (and remaining) a community volunteer: Does personality matter?. In A. M. Omoto (Ed.), *Processes of community change and social action* (pp.67-82). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Day, H. (2015). The meaning of compassion. *British Journal of Nursing, 24*(6), 342-343. doi:10.12968/bjon.2015.24.6.342

Ehamann, V. E. (1971). Empathy: It's origin, characteristics, and process. *Perspectives in Psychiatric Care, 9,* 72-80. doi:10.1111/j.1744-6163. 1971.tb01075.x

FeldmanHall, O., Dalgleish, T., Evans, D., & Mobbs, D. (2015). Empathic concern drives costly altruism. *NeuroImage, 105,* 347-356. doi: 10.1016/ j.neuroimage.2014.10.043

Garmezy, N., & Rutter. M. (1983). *Stress, coping and developmet in children (pp.43-84).* New York: McGraw-Hil.

Goubert, L., Caring, K. D., Vervoort, T., Morley, S., Sullivan, M. J. L., Williams, A., et al. (2005). Facing other in pain: The effects of empath y. *Pain, 118*(3), 285-288. doi:10.1016/j.pain.2005.10.025

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Hampton, G. M., & Hampton, D. L. (2004). Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of certified nurse-midwives. *Journal of Business Research, 57*(9), 1042-1053. doi:10.1016/s0148-2963(02)00356-9

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), 1-9. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x

Janice, M. M., Joan, B., Gwen, A., Beverley, O´B., & Shirley S. (2006). Beyond empathy: Expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing, 53*(1), 75-87. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03677.x

Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1067-1079. doi:10.1037/0022-3514.70.5.1067

Kunyk, D., & Olson, J. K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing, 35*(3), 317-325. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01848.x

Lee-Hsieh, J., Kao, C., Kuo, C., & Tseng, H. F. (2003). Clinical nursing competence of RN-to-BSN students in a nursing concept-based curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education, 42*(12), 536-545.

Meltzer, L. S., & Huckabay, L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical care, 13*(3), 202-210.

Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice, 52,* S9-12.

Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., et al. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice?. *Journal of Nursing Scholarship, 24*(4), 273-280. doi:10.1111/j.1547-5069.1992.tb00733.x

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Olson, J. K. (1995). Relationships between nurse expressed empathy, patience perceived empathy and patient distress. *Journal of Nursing Scholarship, 27*(4), 317-322. doi:10.1111/j.1547-5069.1995.tb00895.x

Palos, G. R. (2014). Care, compassion, and communication in professional nursing: Art, science, or both. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(2), 247-248. doi:10.1188/14.cjon.247-248

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of Advanced Nursing, 31*(1), 226-234. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01242.x

Trevizan, M. A., dos Santos Almeida, R. G., Souza, M. C., Mazzo, A., Mendes, I. A. C., & Martins, J. C. A. (2015). Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics, 22*(3), 367-376. doi:10.1177/0969733014534872

Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-8. doi: 10.1097/00004650-200401000-00002

Watson, R. I., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing, 39*(5), 421-431. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02307.x

Weis, D., & Schank, M. J. (1997). Towards building an international consensus in professional values. *Nursing Educational Today, 7,* 366-369. doi:10.1016/s0260-6917(97)80096-2

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

부 록

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

연구 참여 동의서

연구제목: **간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향**

안녕하십니까? 저는 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사 과정에 재학 중인 김수현입니다. 본 설문지는 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 알아보기 위한 설문지입니다.

연구대상은 대구광역시 및 경상북도에 소재한 종합병원에 근무하고 있는 경력 1년 이상의 간호사 213명으로 환자의 직접간호를 담당하는 간호사들이며 행정업무를 담당하는 팀장, 감독, 부장 등은 제외됩니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 15-20분 정도이며 귀하께서 응답하신 내용은 앞으로 간호사의 임상수행능력을 향상시키는데 유용하게 사용될 것입니다. 설문지에 참여자의 이름이나 개인 정보는 일체 수집하지 않으며, 수집된 모든 정보는 오직 학술 연구 목적으로만 사용되고 연구 관련 자료는 3년간 보관되며 이후 분쇄방법으로 폐기될 것입니다.

연구에 동의하시는 분은 연구 참여 동의서를 작성하신 후 설문지의 문항에 빠짐없이 답해주시기 바랍니다. 설문지는 정답이 없고 평소 생각이나 행동에 가장 가까운 답을 하나만 골라 솔직하게 답변해 주시면 됩니다. 응답하신 모든 분께 소정의 답례품(5000원 상당)을 드립니다.

본 설문지의 참여는 자발적이며, 본 연구에 참여하는 동안 어떠한 비용이나 위험은 따르지 않으며 연구 참여를 결정하신 후에라도 설문지 작성이 힘들거나 설문지 작성을 지속하기 어려운 상황 등이 발생되면 연구 참여를 거부하거나 중도에 철회할 수 있으며 그에 따른 불이익은 없습니다. 귀중한 시간을 할애하여 자료수집에 협조해 주심에 깊은 감사를 드립니다.

연구 참여 동의서

본인은 본 연구에 대해 구두설명을 듣고 대상자 설명문을 읽은 후 본 연구의 목적과 방법을 이해하며 위험과 이득에 관하여 들었으며 궁금한 점에 대한 만족할 만한 답변을 얻었습니다. 본인은 연구 시작 이후 어떠한 불이익 없이 언제든지 연구 참여를 거부하거나 중도에 철회할 수 있다는 것을 알고 있으며 연구목적으로 나의 개인정보가 현행법률이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다. 이에 본인은 스스로의 의사에 따라 설문에 응할 것을 동의합니다.

참여자 성명: _____(서명) **날짜:** ____년____월____일

연구자 성명 : _____(서명) **날짜:** ____년____월____일

계명대학교 간호대학 석사과정
연구자 : 김 수 현
연락처 : 010-2217-4589
E-mail : krj1002@naver.com

연구 참여자의 권리와 보호에 관한 문의는
계명대학교 생명윤리위원회(053-580-6299)로 해주십시오.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

I. 설문지(일반적 특성)

다음은 대상자의 일반적 특성을 묻는 질문입니다. 해당하는 사항에 √ 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은? ① 여성 ② 남성

2. 귀하의 연령은? 세

3. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?
   ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 기타( )

4. 귀하의 종교는?
   ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타( )

5. 귀하의 최종 학력은?
   ① 전문학사 (3년제 간호과 졸업) ② 학사 (4년제 간호학과 졸업)
   ③ 석사이상

6. 귀하가 근무하는 병원의 병상 수는?
   ① 100병상이상-300병상 미만 ② 300병상이상-500병상미만
   ③ 500병상 이상

7. 귀하의 직위는 ?
   ① 일반 간호사 ② 전담(전문) 간호사 ③ 책임 간호사
   ④ 수간호사 이상

8. 귀하의 현 근무처는 ?
   ① 내과계병동 ② 외과계병동 ③ 산부인과 및 소아과병동

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

④ 중환자실 ⑤ 응급실 ⑥ 수술실 및 마취과
⑦ 외래 ⑧ PA나 전담팀 ⑨ 기타( )

9. 귀하의 근무형태는?
① 상근근무 ② 3교대 근무 ③ 기타( )

10. 귀하의 총 임상경력은 ? ( )년 ( )개월

11. 귀하의 현 부서 근무경력은? ( )년 ( )개월

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

II. 자아탄력성

지난 한달 간 자신의 경우에 비추어 보아 해당하는 곳에 (V) 표시를 해 주시기 바랍니다. 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해 주십시오.

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	흔히 그렇다	거의 언제나 그렇다
1. 변화가 일어날 때 적응할 수 있다.	1	2	3	4	5
2. 스트레스를 받았을 때 나를 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하나 있다.	1	2	3	4	5
3. 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는, 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.	1	2	3	4	5
4. 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.	1	2	3	4	5
5. 과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는 데 자신감을 준다.	1	2	3	4	5
6. 어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.	1	2	3	4	5
7. 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.	1	2	3	4	5
8. 나는 병이나 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다.	1	2	3	4	5
9. 좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.	1	2	3	4	5
10. 나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.	1	2	3	4	5
11. 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5
12. 희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.	1	2	3	4	5
13. 스트레스 / 위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	1	2	3	4	5
14. 스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	때때로 그렇다	흔히 그렇다	거의 언제나 그렇다
15. 타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.	1	2	3	4	5
16. 나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다.	1	2	3	4	5
17. 나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
18. 나는 남들이 탐탁지 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.	1	2	3	4	5
19. 슬픔, 공포 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.	1	2	3	4	5
20. 인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.	1	2	3	4	5
21. 삶에 대한 강한 목표의식이 있다.	1	2	3	4	5
22. 나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	1	2	3	4	5
23. 나는 도전을 좋아한다.	1	2	3	4	5
24. 어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.	1	2	3	4	5
25. 나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

III. 간호전문직관

다음은 간호전문직관을 알아보기 위한 것입니다. 아래 질문 내용을 읽고 자신의 생각과 일치하는 곳에 V표 해 주시기 바랍니다.

질 문	전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	매우 그렇다
1. 간호사는 박애정신을 지닌 성숙한 인격을 지닌다.	1	2	3	4	5
2. 전문인으로서 간호사는 지속적으로 노력하여 전문지식을 획득한다.	1	2	3	4	5
3. 간호사는 훌륭한 인격을 갖추기 위해 끊임없이 노력한다.	1	2	3	4	5
4. 유니폼을 입은 간호사는 전문인처럼 보인다.	1	2	3	4	5
5. 간호사는 대중적인 활동에 활발히 참여하는것 같다.	1	2	3	4	5
6. 간호사는 전문인으로서 요구되는 책임과 윤리를 보여준다.	1	2	3	4	5
7. 간호사의 사회적 지위는 높은 편이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
8. 간호사는 업무수행에 있어 독립적이고 자율적이다.	1	2	3	4	5
9. 간호직은 기관의 지지와 인식을 통해 만족스러운 심적보상과 적절한 대우를 받는 직업이다.	1	2	3	4	5
10. 간호사는 병원의 다른 전문분야의 사람들에게 전문인으로서 존경받는다.	1	2	3	4	5
11. 간호사는 의사와 같이 의학계의 다른 전문인과 협력함으로서 전문성을 보여준다.	1	2	3	4	5
12. 간호직은 전문지식과 기술을 갖춘 전문인만이 행할 수 있는 매우 복잡하고 어려운 직업이다.	1	2	3	4	5
13. 전문성을 발휘하기 위해 사랑을 의미하는 동양철학인 '인(仁)'의 개념으로 행해져야 한다.	1	2	3	4	5
14. 간호는 간호사만이 행할 수 있는 특수한 지식과 기술로 인정된다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

질 문	전혀 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	보통 이다	조금 그렇다	매우 그렇다
15. 다른 전문직과의 관계에서 전문적인 과업수행과 성숙한 인격을 보여준다.	1	2	3	4	5
16. 한국에 적합한 특별한 간호이론이 발전된다면 간호는 외국 의료서비스의 시장개방 후에도 경쟁력이 있을 것이다.	1	2	3	4	5
17. 간호사는 병원의 다른 전문인처럼 간호의 전문성 때문에 부지런히 일하지 않는다.	1	2	3	4	5
18. 간호직은 기관의 다른 전문인들 사이에서 중간 역할을 수행하기 때문에 전문직이 아니다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

IV. 공감능력

다음은 다양한 상황에서 당신의 생각과 느낌에 대한 질문들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고 그 내용이 얼마나 자신을 잘 기술하는지 1점에서 5점 중 하나로 선택하여 주십시오.

1	2	3	4	5
나를 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 대체로 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 보통으로 표현한 문장이다.	나를 대체로 잘 표현한 문장이다.	나를 아주 잘 표현한 문장이다.

1	나는 비교적 규칙적으로 내게 일어날 법한 일에 대해서 백일몽을 꾸거나 상상을 한다.	1	2	3	4	5
2	나는 나보다 불행한 사람들에 대해서 흔히 동정심을 가진다.	1	2	3	4	5
3	나는 때때로 다른 사람의 관점에서 어떤 일을 생각해 보는 것이 어렵다.	1	2	3	4	5
4	때때로 나는 곤경에 처한 타인을 보고도 많이 측은해하지 않는다.	1	2	3	4	5
5	나는 소설 속에 나오는 주인공의 감정에 잘 몰입된다.	1	2	3	4	5
6	나는 급박한 상황에서 걱정스러워하며 어쩔 줄 몰라 한다.	1	2	3	4	5
7	나는 대개 영화나 연극을 객관적인 입장에서 보며, 흔히 그것에 완전히 몰두하지 않는다.	1	2	3	4	5
8	나는 어떤 결정을 내리기 전에 나의 결정에 반대하는 모든 사람의 입장을 고려하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
9	다른 사람이 이용당하는 것을 보면, 그들을 보호하고 싶은 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
10	나는 때때로 매우 감정적인 상황에서 아무것도 할 수 없다는 무력감이 든다.	1	2	3	4	5
11	나는 때때로 내 친구들이 어떤 관점으로 사물을 보는지를 상상함으로써 그들을 더 잘 이해하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
12	좋은 책이나 영화에 완전히 몰입하는 경우는 내게는 다소 드문일이다.	1	2	3	4	5
13	나는 누가 다치는 것을 보고도 침착함을 유지하는 편이다.	1	2	3	4	5
14	나는 보통 타인의 불행을 보고도 크게 혼란스러워하지 않는다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

1	2	3	4	5
나를 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 대체로 잘 표현하지 못하는 문장이다.	나를 보통으로 표현한 문장이다.	나를 대체로 잘 표현한 문장이다.	나를 아주 잘 표현한 문장이다.

15	내가 옳다고 확신하는 일에 대해서는 다른 사람의 주장을 듣는데 많은 시간을 허비하지는 않는다.	1	2	3	4	5
16	나는 연극이나 영화를 보고 나서 내가 마치 극중에 나오는 한 인물이 된 듯한 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
17	나는 긴장된 감정적 상황이 두렵다.	1	2	3	4	5
18	다른 사람이 부당한 대접을 받는 것을 보고, 나는 때때로 그들이 측은하다는 느낌이 들지 않는다.	1	2	3	4	5
19	나는 대개 위급한 상황에 매우 효과적으로 대처한다.	1	2	3	4	5
20	나는 흔히 일어날 것으로 생각한 일에 대해서도 쉽게 감동을 받는다.	1	2	3	4	5
21	나는 모든 문제에는 두 가지 측면이 있다고 믿고 있으며, 양쪽 측면을 모두 고려하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
22	나는 나 자신이 매우 온화한 사람이라고 말할 수 있다.	1	2	3	4	5
23	나는 좋은 영화를 볼 때, 아주 쉽게 주인공의 입장이 되어 생각할 수 있다.	1	2	3	4	5
24	나는 위급한 상황에서 자신을 잘 통제하지 못하는 편이다.	1	2	3	4	5
25	내가 누군가에게 화가 났을 때, 나는 대개 잠시 동안이라도 그 사람의 입장을 이해하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
26	나는 흥미로운 이야기나 소설을 읽으면서, 이야기 속의 사건이 나에게 일어난다면 어떨지 상상한다.	1	2	3	4	5
27	나는 도움을 절실히 필요로 하는 응급상황에 처한 사람을 보면 어쩔 줄 몰라한다.	1	2	3	4	5
28	나는 다른 사람을 비판하기 전에 내가 그들의 처지였다면 어떠할지를 생각해 보려고 노력한다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

V. 임상수행능력

다음은 귀하의 임상수행능력을 알아보기 위한 것입니다. 아래의 문항을 읽고 가장 일치하는 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

질 문	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 입원시 환자정보를 체계적으로 수집하여 환자의 건강상태 및 간호요구를 사정한다	1	2	3	4	5
2. 인계 및 활력증상을 통해 환자 상태와 간호업무를 파악한다.	1	2	3	4	5
3. 환자의 섭취 및 배설상태를 사정한다.	1	2	3	4	5
4. 환자가 사용하고 있는 기구나 삽관 등의 작동상태를 점검하고 관찰한다.	1	2	3	4	5
5. 간호과정을 환자간호에 효과적으로 적용한다.	1	2	3	4	5
6. 5Right를 준수하여 투약한다.	1	2	3	4	5
7. 투약에 따른 약효 및 부작용을 관찰, 기록하고 필요시 의사에게 보고한다.	1	2	3	4	5
8. IV의 주입속도, 연결부위의 상태, 주사 삽입부위를 확인하다.	1	2	3	4	5
9. 수혈관리지침을 준수하여 안전하게 수행한다.	1	2	3	4	5
10. 처방내용을 잘 이해하고, 주어진 시간 내에 계획하여 오류, 누락 없이 업무를 수행한다.	1	2	3	4	5
11. 환자와 보호자를 대상으로 검사, 처치, 수술 등에 대해 설명한다.	1	2	3	4	5
12. 검사 및 치료와 관련된 적정 간호업무를 수행한다.	1	2	3	4	5
13. 수술환자를 사정하고 의사지시를 확인하여 간호계획을 수립하고 시행한다.	1	2	3	4	5
14. 환자 및 가족의 간호요구 수준을 파악하여 자가 간호기술을 교육한다.	1	2	3	4	5
15. 환자에게 시행된 처치 및 수반된 간호행위를 간호기록지침에 따라 기록한다.	1	2	3	4	5
16. 간호단위 내 비전문 간호요원에게 간호기술과 절차를 교육, 훈련시키고 감독한다.	1	2	3	4	5
17. 간호 보조인력의 업무를 지도, 감독한다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

질 문	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
18. 환자와 보호자에게 퇴원과정 및 퇴원 후 자가 관리 방법을 교육한다.	1	2	3	4	5
19. 간호직원의 간호실무 교육을 돕는다.	1	2	3	4	5
20. 간호학생의 간호실무 교육을 돕는다.	1	2	3	4	5
21. 환자간호에 필요한 응급약품 및 기구, 비품, 의료기기 및 시설물을 주기적으로 관리한다.	1	2	3	4	5
22. 치료적인 환경조성을 위해 노력한다.	1	2	3	4	5
23. 감염관리규칙(손씻기, 격리 등)에 따라 간호업무를 수행, 지도한다.	1	2	3	4	5
24. 간호단위 내 환자, 간호직원, 의료진 및 타부서와의 원만한 관계를 유지한다.	1	2	3	4	5
25. 문제발생시 수간호사에게 보고하고, 관련자와 협조하여 문제 해결을 돕는다.	1	2	3	4	5
26. 간호업무의 개선을 위해 창의적인 방안을 제시한다.	1	2	3	4	5
27. 간호대상자를 존중하며 예의바르고 친절하게 대한다.	1	2	3	4	5
28. 간호대상자의 비밀을 보장해준다.	1	2	3	4	5
29. 근무시간을 준수하고 부정확한 사유로 결근하지 않는다.	1	2	3	4	5
30. 간호사로서 단정한 용모를 유지한다.	1	2	3	4	5

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

Effects of Ego-Resilience, Nursing professionalism and Empathy Ability on Clinical Competency in general hospital nurses

Kim, Su Hyun
College of Nursing
Graduate School
Keimyung University
(Supervised by Professor Park, Heeok)

(Abstract)

The study was to identify the effects of ego-resilience, nursing professionalism and empathy ability on clinical competency and to improve the clinical competency of general hospital nurses. Data collection was performed from Jan. 18th, 2019 to Feb. 14th. A total of 194 nurses from four general hospitals in D city and G-do. The collected data were analyzed with descriptive statisticst-test, ANOVA, Kruskal-wallis test, Scheffe test, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis using SPSS 23.0 program.

The main findings of this study were as follows. The factors affecting the clinical competency of general hosipital nurses included ego-resilience(B=.28, p<.001), nursing professionalism(B=.20, p=.011),

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

empathic concern(B=.19, p=.003), working department(B=-.17, p=.008), total clinical career(B=.15, p=.011), numbuer of beds(B=.13, p=.033), and the factors accounted for 33.0%(p<.001).

The results of this study suggest that it is necessary to find ways to improve the level of ego-resilience, nursing professionalism and empathic concern in order to improve the clinical competency of general hospitals nurses efficiently. In addition, in order to improve the clinical competency, the active efforts should be tried by not only for individual nurse but also for the nursing organizations to improve various conditions such as career management, job redesign, and nursing work environment.

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

종합병원 간호사의 자아탄력성, 간호전문직관 및 공감능력이 임상수행능력에 미치는 영향

김 수 현
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 박 희 옥)

(초록)

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 자아탄력성, 간호전문직관, 공감능력이 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하여 임상수행능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다. 본 연구는 2019년 1월 18일부터 2019년 2월 14일까지 수행되었고, D-시, K-도에 소재한 총 4개의 종합병원 간호사 194명의 자료가 분석되었다. 자료분석은 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis test, Scheffé test, Pearson's correlation, 단계적 다중회귀분석으로 수행되었다.

본 연구결과 종합병원 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인으로는 자아탄력성(B=.28, p<.001), 간호전문직관(B=.20, p=.011), 공감적 관심(B=.19, p=.003), 근무부서(B=-.17, p=.008), 총 임상경력(B=.15, p=.011), 병상 수(B=.13, p=.033)로 나타났으며, 설명력은 33.0%(p<.001)로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 임상수행능력을 효율적으로 향상시키기 위해서는

계명대학교
KEIMYUNG UNIVERSITY

자아탄력성, 간호전문직관의 향상과 함께 공감적 관심의 수준을 높일 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다. 또한, 임상수행능력의 향상을 위해서는 간호사 개인 뿐 아니라 간호조직에서도 경력관리, 직무 재설계, 간호업무 환경 등의 제반여건을 개선시키기 위한 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.