

종합병원 간호사의 공감피로와 소진과의 관련성

서영숙, 손유림*

*경주대학교 간호학과

Relation among Compassion Fatigue and Burnout in Hospital Nurses

Young-Sook Seo, Yu-Lim Son*

*Department of Nursing, University of Gyeongju

(Received September 5, 2013 : Revised September 26, 2013 : Accepted October 4, 2013)

Abstract

Purpose. The purpose of this study was done to identify correlates and variables predicting burnout among hospital nurses.

Methods. The participants were 172 nurses working in hospital nurses in D and P, K cities. Data on compassion fatigue and burnout were collected via questionnaire between May 2011 and July 2011. Data analysis was done with PASW 18.0 program and included one-way ANOVA, independent t-test, Pearson correlation, and stepwise multiple regression.

Result. Compassion fatigue of participants in this study were shown to have high levels (compassion fatigue: $M=58.34/115$, $SD=12.85$). Burnout of participants in this study were shown to have poor levels (burnout: $M=30.73/85$, $SD=6.84$). The burnout by nurses was positively to compassion fatigue ($r=.482$, $p<.000$). The variables predicting burnout were compassion fatigue, total period of nursing job, nursing part and job period of present part. These factors accounted for 31% ($F=20.39$, $p<.000$) of the variance of burnout in hospital nurses.

Conclusion. The results of this study indicate that it is necessary to reduce compassion fatigue and to encourage compassion satisfaction among hospital nurses.

Key Words: Burnout, Compassion fatigue, Hospital nurse

* Corresponding Author : yrims1022@naver.com

1. 서론

1.1. 연구의 필요성

2010년 현재 병원인력의 직종별 수는 의사 75,976명, 치과 의사 19,878명, 한의사 14,920명, 약사 3,410명, 간호사 107,343명, 기타 189,454명으로, 병원 인력 중 간호사의 비중이 상대적으로 가장 높다. 그러나 실제 우리나라 간호사 인력은 경제협력개발기구(OECD) 국가 19개국 중 인구 1,000명당 활동 간호사수는 최하위일 정도로 인력부족이 심각하다¹⁾. 그럼에도 우리나라 대부분의 병원들은 늘어나는 환자 수에 비해 간호사 정원 확대에는 소극적이다. 게다가 병원의 불합리한 교대제 운영으로, 일선 간호사들의 직장생활 만족도는 병원 내 다른 직종에 비해서 매우 낮은 편이다²⁾³⁾. 특히 최근에는 병원 간 경쟁과 의료기관 평가제도와 같은 외부 환경의 영향으로 간호사 업무 영역이 확대되면서 업무량 자체가 증가하기도 했다. 지난 10년간 간호사 노동시장 흐름을 보면 간호사 평균 이직률은 15-20%였다²⁾. 그런데 이직 간호사의 90% 이상은 평간호사이며, 이직자의 75% 이상은 병원이 아닌 비임상 분야로 이동¹⁾하여 전문 의료 인력의 손실을 가져오고 있다.

병원간호사의 이직은 직무스트레스와 중요한 관련이 있으며⁴⁾⁵⁾, 특히 병원간호사는 다양한 외상을 입은 대상자를 돕거나 고통 받는 대상자를 도와주는데서 겪는 직무스트레스로 공감피로를 경험하게 된다⁶⁾⁷⁾⁵⁾. 이러한 공감피로의 개념은 Joinson (1992)이 응급실 간호사들의 외상사건을 기술하고 간호사들의 업무에 대해 발표한 것에서부터 알려졌다. 간호사의 공감피로는 직무로 인한 외상사건이 반복적으로 노출되어 누적되면 외상 후 스트레스로⁶⁾, 극도의 스트레스를 경험하는 대상자와 함께 하면서 발생하는 자연스러운 결과이다⁴⁾⁵⁾⁶⁾. 또한, 공감피로를 호소하는 사람들은 피로감과 정서적 무기력함, 사회적 위축, 열정과 희망의

감정에 무뎌지게 하는 등 신체적·정서적 뿐만 아니라 대인관계에서도 문제가 나타나게 된다⁸⁾⁹⁾. 나아가 공감피로가 계속 누적되면 우울, 불안, 충동적 행동, 약물남용 등을 초래할 뿐만 아니라 소진으로 진행된다¹⁰⁾. 이러한 만성적인 소진 상태는 개인적인 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 업무 조직에도 유해한 영향을 미쳐 업무의 질과 효과성을 감소시키는 요인이 될 수도 있다¹¹⁾¹²⁾.

외국에서 간호사를 대상으로 한 공감피로의 연구를 살펴보면, 질적 연구와 양적 연구를 혼합한 방법을 통해 간호사의 약물오류, 윤리적 갈등과 공감피로와의 관련성을 파악하여 비판적 간호환경을 제시한 연구¹³⁾, 허리케인 희생자들을 대상으로 간호한 응급실 간호사들의 인식, 감정, 경험에 대한 연구¹⁴⁾, 필라델피아 아동병원에서 근무하는 의사, 간호사, 행동과학자 등 전문가 집단(professional group)과 외상 치료자 집단(trauma workers)을 대상으로 한 연구⁴⁾와 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스의 유병율¹⁵⁾ 등이 보고되었다.

그러나 우리나라에서 공감피로에 대한 연구는 미비한 것이 사실이다. 국내의 공감피로 혹은 이차적 외상스트레스에 대한 연구는 소방공무원들의 외상사건에의 노출과 업무특성 심리사회적자원이 공감피로 소진에 미치는 영향¹⁴⁾, 응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계¹⁶⁾, 아동보호전문기관 상담원의 공감피로, 소진, 공감만족에 관한 인식연구⁹⁾등으로 2000년 이후 다른 학문에서 드물게 발표되었으나, 간호학분야에서는 거의 연구되지 않아 간호학분야에서도 이에 대한 연구가 필요하다.

휴먼서비스분야에서의 공감피로 위험성은 소진에 영향을 미칠 수 있기 때문에⁹⁾ 공감피로 수준을 알아보는 것은 매우 중요하며, 방치된 공감피로의 위험성이 소진에 영향을 미칠 것이라고 가정하면서, 공감피로 인식에 대한 중요성¹⁷⁾을 강조한 선행연구를 통해 병원 간호사의 공감피로의 정도를 파악하는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 공감피로라는 개념을 통해 병원 간호사들이 겪을 수 있는 공감피로에 대해 알아보고, 공감피로는 소진과 서로 어떠한 관계를 가지고 있는지 파악하고, 공감피로가 소진의 영향요인으로 볼 수 있는지에 대해 알아보고자 한다.

1.2. 연구목적

본 연구의 목적은 병원 간호사의 공감피로 정도를 파악하고 공감피로와 소진과의 관련성을 파악하고자 함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로와 소진의 차이를 파악한다.

둘째, 대상자의 공감피로와 소진의 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 공감피로와 소진 간의 관련성과 영향요인을 확인한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 소진정도를 파악하고, 공감피로와 소진과의 관련성을 파악하는 조사연구이다.

2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 D시와 P, K지역의 종합병원에서 근무한 간호사로 본 연구에 참여하기로 서면 동의한 대상자로 편의표집하였다. 표본의 크기는 Cohen의 검정력 분석(power analysis)를 근거로 G*Power 프로그램 3.1.2를 이용하여 산출하였다. 다중 회귀분석에서 유의수준=.05, 효과크기 중간(effect size=.15), 요인통계적 검정력=.95로 산정한 결과 표본 수는 160명 이상이 요구 되었으며, 본 연구의 최종 대상자수는 172명으로 Cohen의 공식에 적절한 것으로 확인되었다. 본 연구는 연구

참여자에게 연구목적과 절차, 연구 참여자의 권리, 연구 참여의 자율성 및 비밀보장에 대하여 설명한 후 연구 참여에 동의할 경우 연구 참여 동의서에 서면동의 후 연구에 참여하였다.

자료수집 기간은 2011년 5월 20일부터 7월 20일까지 2개월간 실시하였으며, 조사연구는 대상자의 일반적인 특성, 소진과 공감피로에 대하여 우편 설문조사하였다.

2.3. 연구도구

2.3.1. 소진

소진은 직무를 수행하면서 겪는 직무스트레스를 경험하고 이로 인해 신체적, 정서적인 고갈상태를 의미한다¹⁸⁾. 본 연구에서는 Figley와 Stamm (1996)¹⁸⁾에 의해 개발된 Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers를 우리나라 사정에 맞게 변안한 Shin (2007)⁸⁾의 도구를 사용하였다. Shin (2007)⁸⁾은 상담원을 대상으로 도구를 번역하였으므로 병원간호사에게 적합하도록 '클라이언트'를 '환자'로 '상담원'을 '간호사'로 수정하여 간호학 교수와 병원 간호사 10명을 통해 내용타당도(CVI: Index of Content Validity)를 확보하였다. 이 도구는 총 17문항으로, 도구의 점수는 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 5점 Likert 척도이다. 점수범위는 0-85점이고, 36점 이하는 낮음, 37-50점은 보통, 51-75점은 높음, 76-85점은 매우 높다고 평가한다¹⁸⁾. Shin (2007)⁸⁾의 연구에서 Cronbach α 는 .80, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .83이었다.

2.3.2. 공감피로

공감피로는 외상을 입은 대상자나 고통 받는 대상자를 도와주는 과정에서 경험하는 직무스트레스를 의미한다¹⁸⁾ 본 연구에서는 Figley와 Stamm (1996)¹⁸⁾이 제작한 Compassion Satis-

faction/Fatigue Self-Test for Helpers를 우리나라 사정에 맞게 변안한 Shin (2007)⁸⁾의 도구를 사용하였다. 이 도구는 23문항으로, '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 5점으로 이루어진 5점 Likert 척도이다. 공감피로의 점수범위는 0-115점이며, 26점 이하는 매우 낮음, 27-30점은 낮음, 31-35점은 보통, 36-40점은 높음, 41점 이상은 매우 높다고 평가한다¹⁸⁾. Shin (2007)⁸⁾의 연구에서 Cronbach α 는 .77, 본 연구에서 공감피로는 Cronbach's α =.81이었다.

2.4. 자료분석

수집된 자료는 PASW 18.0 Program을 이용하여 다음과 같이 통계 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도(%)와 평균 \pm 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 공감피로와 소진의 정도는 평균 \pm 표준편차와 범위로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 소진은 일원 분산분석 혹은 독립 t-test로 분석하였다.
- 대상자의 공감피로와 소진 간 관련성과 영향요인은 Pearson 상관관계와 단계적 회귀분석으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1. 일반적 특성에 따른 공감피로와 소진의 차이검정

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 평균 연령은 29.63세였으며, 29세 미만이 59.9%로 가장 많았다. 종교가 있는 간호사가 66.2%로 종교가 없는 33.8%보다 많았다. 결혼 상태는 미혼이 64.1%로 기혼 35.9%보다 많았으며, 교육정도는 전문대졸이 51.2%로 가장 많았다. 총 근무기간은 평균 7.12년이었으며, 3년 미만이 32.8%로 가장 많았으며, 현 부서 근무기간은 평균 3.90년이었으며, 2년 미만이 37.2%로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동이 38.5%, 호스피스 병동이 20.9%, 응급실이 15.7% 등으

로 나타났으며, 직위는 일반간호사가 86.6%로 가장 많았다. 월 보수 만족정도는 '불만이다'가 69.7%로 나타났다(Table 1).

대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 차이 검정을 실시한 결과, 공감피로는 연령, 현 부서 근무기간, 근무부서, 월 보수만족에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 연령은 20대는 30대와 40대 보다($p<.000$), 근무부서는 중환자실이 호스피스병동, 응급실, 일반병동과 노인병동보다($p<.000$), 월 보수만족은 '불만족이다'가 '만족 한다' 보다($p<.000$) 공감피로의 정도가 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이 검정을 실시한 결과, 소진은 연령, 총 근무기간, 현 부서 근무기간, 근무부서, 월 보수만족에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 총 근무기간은 3년 미만이 3년 이상에서 6년 미만, 6년 이상에서 9년 미만, 9년 이상보다 ($p<.000$), 현 부서 근무기간은 2년 미만이 4년 이상에서 6년 미만보다($p=.018$), 근무부서는 중환자실이 노인병동보다($p=.014$), 월 보수만족은 '불만족이다'가 '보통이다'와 '만족 한다' 보다($p<.000$) 소진의 정도가 높게 나타났다 (Table 1).

3.2. 공감피로와 소진의 정도

대상자의 공감피로와 소진의 정도를 분석한 결과, 공감피로는 총점 115점 중 평균 39.09점, '높음'으로 나타났으며, 소진은 총점 85점 중 평균 30.73점으로 '낮음'으로 나타났다(Table 2).

3.3. 공감피로와 소진 간의 관련성

대상자의 소진과 다른 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과, 소진은 공감피로($r=.482$, $p<.000$)와 양의 상관관계가 나타났으며, 연령($r=-.295$, $p<.000$)과 총 근무기간($r=-.420$, $p<.000$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다 (Table 3).

Table 1. Differences of Compassion Fatigue and Burnout according to Characteristics in Subjects (N=172)

| Characteristic | Categories | n(%) | Compassion fatigue | | Burnout | |
|--|-----------------------------|-----------|--------------------|------------|------------|------------|
| | | | M±SD | t or F (p) | M±SD | t or F (p) |
| Age (years) * M±SD=29.63±6.14 | 20-29 ^a | 95(59.9) | 41.54±10.94 | 6.94 | 31.84±6.84 | 3.25 |
| | 30-39 ^b | 53(30.2) | 36.56±9.55 | (.001) | 29.51±6.67 | (.042) |
| | ≥40 ^c | 24(9.9) | 32.00±8.94 | b,c<a | 27.71±6.22 | |
| Religion | Yes | 94(66.2) | 38.00±9.87 | 0.74 | 30.56±6.56 | 0.71 |
| | No | 63(33.8) | 3.96±11.28 | (.391) | 30.52±6.47 | (.401) |
| Marital status | Unmarried | 106(64.1) | 38.64±9.91 | 0.45 | 30.36±6.20 | 1.53 |
| | Married | 66(35.9) | 39.90±12.28 | (.505) | 31.37±7.26 | (.218) |
| Educational level | College | 88(51.2) | 38.86±10.91 | 0.89 | 30.59±6.97 | 0.30 |
| | University | 62(36.0) | 39.62±11.15 | (.920) | 30.79±5.76 | (.739) |
| | ≥Graduate | 22(12.8) | 38.67±9.16 | | 29.17±5.87 | |
| Periods of experience as a RN(years) * M±SD=7.12±5.67 | <3 ^a | 56(32.6) | 41.09±9.27 | 0.64 | 33.80±5.57 | 20.19 |
| | ≥3 - <6 ^b | 41(23.8) | 39.07±13.76 | (.593) | 30.57±8.82 | (<.000) |
| | ≥6 - <9 ^c | 33(19.2) | 37.35±9.66 | | 30.73±5.57 | b<a |
| | ≥9 ^d | 42(24.4) | 38.57±10.54 | | 29.41±7.31 | |
| Usual period of present work (years) * M±SD=3.90±3.08 | <2 ^a | 64(37.2) | 45.89±9.59 | 13.61 | 36.33±6.27 | 3.46 |
| | ≥2 - <4 ^b | 31(18.0) | 37.91±9.88 | (<.000) | 30.57±6.82 | (.014) |
| | ≥4 - <6 ^c | 43(25.0) | 36.35±9.16 | b,c,d<a | 29.41±7.31 | c<a |
| | ≥6 ^d | 34(19.8) | 33.08±9.60 | | 33.81±5.57 | |
| Usual area of work * | ICU ^a | 27(15.7) | 50.10±7.89 | 8.22 | 34.19±5.81 | 3.26 |
| | Hospice ward ^b | 36(20.9) | 37.23±7.33 | (<.000) | 32.33±4.69 | (.014) |
| | ER ^c | 33(19.2) | 37.90±11.80 | b,c,d,e<a | 32.67±6.32 | e<a |
| | General ward ^d | 49(38.5) | 34.12±6.70 | | 28.21±7.02 | |
| | Senile ward ^e | 27(15.7) | 37.81±11.16 | | 27.62±7.97 | |
| Position | Staff nurse | 133(86.6) | 40.27±9.35 | 1.45 | 30.86±6.86 | 1.73 |
| | Charge nurse | 21(7.8) | 39.09±11.01 | (.238) | 32.18±6.15 | (.181) |
| | Head nurse | 18(5.6) | 32.88±7.84 | | 26.63±6.70 | |
| Satisfaction of monthly pay * | Unsatisfaction ^a | 109(69.7) | 41.63±10.20 | 10.19 | 33.20±6.12 | 31.46 |
| | Moderate ^b | 46(25.4) | 33.28±10.14 | (<.000) | 25.50±4.81 | (<.000) |
| | Satisfaction ^c | 17(4.9) | 33.14±9.07 | c<a | 22.57±3.10 | c<a |

* Scheffe test; ICU = intensive care unit; ER = Emergency room

Table 2. Degree of Compassion Fatigue and Burnout (N=172)

| Variables | M±SD | Possible Range | Observed Range |
|--------------------|-------------|----------------|----------------|
| Burnout | 30.73±6.84 | 0-85 | 17-51 |
| Compassion Fatigue | 39.09±10.79 | 0-115 | 12-69 |

Table 3. Correlation among Burnout, Compassion fatigue (N=172)

| r(p) | Compassion fatigue | Age | Periods of experience as a RN |
|--------------------|--------------------|---------------|-------------------------------|
| Burnout | .482 (<.000) | -.295 (<.000) | -.420 (<.000) |
| Compassion fatigue | | -.302 (<.000) | -.411 (<.000) |

3.4. 소진에 영향을 미치는 요인

대상자의 소진을 유의하게 설명하는 요인

을 파악하기 위하여 다중회귀를 분석한 결과, 영향요인은 대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이검정에서 유의한 차이를 보인 변수

Table 4. Variables Predicting Burnout in Subjects (N=172)

| Variables | β | t | p | R ² |
|-------------------------------|---------|--------------------------|---------|----------------|
| Compassion fatigue | .28 | 4.78 | <.000 | .23 |
| Periods of experience as a RN | -.25 | 3.07 | .003 | .29 |
| Usual area of work | -.19 | 2.56 | .012 | .33 |
| | | Adj. R ² =.31 | F=20.39 | p<.000 |

와 상관관계에서 유의한 차이를 보인 변수를 선택하였다. 그 결과 영향요인은 연령, 총 근무기간, 현 부서 근무기간, 근무부서, 월 보수 만족, 공감피로 등이 선택되었고 명목변수는 더미 처리하였다. 명목변수인 연령은 '20-29세'를, 총 근무기간은 '3년 미만'을, 현 부서 근무기간은 '2년 미만'을, 근무부서는 '중환자실'을, 월 보수만족은 '불만이다'를 기준으로 각각 가변수 처리하여 분석하였다.

다중회귀분석 실시하기 전 다중공선성(Multicollinearity)의 검정결과, 모든 변수들 간의 상관계수가 .80을 넘지 않았으며, 공차한계는 0.1이상으로 분산 확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 10이하로 다중공선성을 넘는 변인이 없었으므로 독립변인들 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었으며 모형은 적합하였다(F=20.39, p<.000).

대상자의 소진에 영향요인은 공감피로(β =.28, p<.000), 총 근무기간(β =-.25, p=.003), 근무부서(β =-.19, p=.012)으로 나타났으며, 공감피로 변인은 소진을 23% 설명하는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 고찰

본 연구는 공감피로의 개념을 통해 병원간호사들이 겪을 수 있는 공감피로에 대한 인식에 대해 알아보고, 공감피로가 소진의 영향요인으로 설명될 수 있는지에 대해 알아보고자 시도되었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로와 공감의 차이 검정을 실시한 결과는 공감피로는 20세에서 29세 이하의 간호사에서, 현 부서 근무기간이 2년 미만에서, 근무부서가 중

환자실에서 그리고 월 보수에 불만족하는 간호사에서 공감피로의 정도가 높게 나타났다.

이러한 결과는 연령이 낮을수록, 현 부서경력이 짧을수록, 급여수준이 낮고 만족도가 낮을수록 공감피로가 높게 보고된 Kim (2010)¹⁾의 결과와 일치한다. 소진은 20세에서 29세 이하의 간호사에서, 총 근무기간이 3년 미만에서 그리고 현 부서 근무기간이 2년 미만 간호사와 월 보수에 불만족하는 간호사에서 소진의 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 현 부서경력이 짧을수록, 연령이 낮을수록 소진의 정도가 높게 보고된 Kim (2010)¹⁾과 보수의 만족과 보수정도에 따라 소진의 차이를 보인 Choi (2009)¹⁹⁾와 Shin (2007)⁸⁾의 연구와 같은 결과이다.

특히 연령과 부서경력은 사회경험과 임상경험을 의미하므로, 이러한 경험의 부족은 간호업무를 수행하는데 따른 공감피로와 소진에 대한 대처가 미숙하게 때문으로 보여진다. 또한 보수는 직무에 대한 보상으로¹⁰⁾ 직무로 인한 공감피로와 소진에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 신입 간호사와 경력이 짧은 간호사의 간호업무수행에 따른 공감피로와 소진을 해결할 수 있는 적극적인 방안과 직무에 대한 내·외적보상의 모색이 필요하다.

대상자의 공감피로와 소진의 정도를 분석한 결과, 소진은 평균 30.73/85점, 공감피로는 평균 39.09점/115점으로 나타나 Figley와 Stamm (1996)¹⁸⁾의 분류에 따르면 소진은 '낮음'으로, 공감피로는 '높음'으로 나타났다. 종합해 보면 종합병원 간호사의 소진의 정도는 낮았으나 공감피로 정도는 높았다. 이는 같은 도구를 사용하여 허리케인 희생자를 돌본 간

호사를 대상으로 조사한 Frank와 Karioth (2006)²⁰⁾의 연구에서 공감피로가 높지 않게 보고한 결과와 중환자실 간호사의 공감피로와 소진은 높음으로 보고된 Mangoulia 등 (2011)²¹⁾의 결과와 응급실 간호사의 공감피로와 소진이 보통으로 보고된 Kim (2011)¹⁶⁾의 결과와는 차이가 있으나 아동보호기관 종사자의 과반수이상인 공감피로가 높고, 소진은 낮게 보고된 Shin (2007)⁸⁾와 Choi (2009)¹⁹⁾의 결과와는 일치하였다.

이러한 차이는 Frank와 Karioth (2006)²⁰⁾의 연구는 40세 이상의 중년간호사를 대상으로 허리케인의 상황을 알고 접근하였으며, 2주간의 단기간의 접근으로 본 연구와는 차이가 있는 것으로 볼 수 있다. 또한 Hooper 등 (2010)²²⁾의 연구에서는 응급실 간호사의 공감피로와 소진이 다른 부서의 간호사보다 높았으나 유의하지 않는 것으로 보고된 반면 Kim (2011)¹⁶⁾의 결과에서는 응급실 간호사의 공감피로가 보통으로 본 연구의 높음보다 낮은 것으로 보고되었다. 이러한 차이는 연구대상자에 따른 차이로 사료된다. 본 연구에서는 응급실 간호사보다 중환자실 간호사의 공감피로 정도가 높은 편이며, 또한 연구대상자에 따른 차이로 사료된다. 이러한 결과에서 근무지를 대상으로 추가연구가 필요함을 알 수 있다. 이러한 결과에서 간호사의 공감피로는 특별부서에만 국한되는 것이 아니라 보편적으로 공감피로를 겪고 있음을 알 수 있다. 반면 소진은 Choi (2009)¹⁹⁾와 Shin (2007)⁸⁾의 결과 보다 소진의 정도는 높게 나타나 특정 부서만의 차이가 아니라 간호사의 직업이 소진이 높은 직업 중의 하나임을 알 수 있다. 또한 이러한 소진이 개인의 삶의 만족도 뿐만 아니라 대상자의 만족도와 업무만족도를 저하시킬 수 있으므로²⁾ 소진을 감소시킬 수 있는 중재전략이 필요함을 알 수 있다.

대상자의 소진은 공감피로와 정적인 상관성이 있는 것으로 나타났다. 이는 Choi (2009)¹⁹⁾, Frank와 Karioth (2006)²⁰⁾, Kim 등(2010)²³⁾, Kim (2011)¹⁶⁾와 Shin (2007)²⁴⁾의 결과와 일치

하였으며, 소진이 공감피로와 관련성이 있음을 알 수 있다. 병원내의 업무는 빈번한 외상사건이 반복적이고 잠재되어 있으며, 이러한 환경적 요인이 신체적, 정신적 스트레스와 관련되어 심신이 고갈되어 감을 의미한다¹⁹⁾. 특히 공감피로를 경험한 간호사는 또 다시 동일한 환경 내에 재배치하는 것은 공감피로와 소진을 증가시킬 수 있으므로 간호사의 직무배치에서 고려되어야 할 것이다¹⁴⁾. 또한 간호사의 공감피로와 소진은 사고나 외상, 죽음등과 같은 심각한 상황과 관련되어 있으므로 공감피로를 감소시키는 방안과 업무의 재배치를 위한 평가도구로 공감피로와 소진의 정도를 활용해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 소진에 영향을 미치는 영향변인들은 공감피로, 총 근무기간과 근무부서 등으로 나타났으며, 이들 변인들에서 공감피로는 소진의 주된 영향요인으로 나타났다. 특히 공감피로는 소진에 영향을 미치는 변인으로²²⁾²⁵⁾ 외상적 사건을 경험한 대상자와 함께 하면서 유발되는 결과이다⁷⁾¹²⁾. 간호사들은 대상자를 간호하는 과정에서 외상사건을 직면하게 됨으로서 경험하는 통제력 상실, 압도당하는 느낌, 좌절, 부정적 환경과 같은 요인들에 의해 공감스트레스가 초래될 수 있지만 사회적 지지와 같은 대처기전을 통해 어느 정도는 조절될 수 있다. 그러나 공감스트레스가 적절히 관리되지 못하면 공감피로가 초래되고 나아가 정서적, 신체적, 감정적 불일치가 발생한다. 이러한 심리적, 정서적으로 부담이 된 상태에서 업무를 지속하게 되면, 심신이 고갈되는 소진을 경험하게 된다¹⁶⁾. 특히 직무와 관련된 소진은 조직의 생산성과 효율성을 저하시키며, 결국에는 조직을 떠나는 상황까지 초래하게 되므로¹¹⁾, 다양한 중재 방안이 모색되어야 할 것이다. 이를테면 소방공무원을 대상으로 보고된 Choi (2009)¹⁹⁾의 연구에서는 보수가 공감피로와 소진의 영향을 미치는 요인으로 적절한 보수를 제공하는 배려가 요구되나 공감피로와 동반되는 소진은 공감피로를 감소시킬 수 있는

방안을 마련하는 것도 공감피로를 낮추는 요인으로 나타났다. 그러므로 예견되지 못한 외상사건들을 접하는 전문직종의 공감피로와 소진에 대한 인식과 반복연구가 필요하며, 이를 극복할 수 있는 정서적 지지 프로그램이 개발되어야 한다.

총 근무기간은 공감피로에 영향을 미치는 변인으로⁴⁾, 다양한 경험정도를 의미한다. 경험이 풍부한 간호사들은 위기상황이나 외상사건, 스트레스에 당면하게 되면 다양한 방법들을 동원하여 대처하게 된다²⁴⁾. 또한 총 근무기간과 현 부서 근무기간이 짧을수록 병원 업무에 대한 부담감과 스트레스, 상황적응의 어려움으로²¹⁾ 소진에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 이와 같이 경험의 정도에 따라 대처능력이 다를 수 있음을 볼 때, 경력이 낮은 병원간호사를 위한 정서적 지지 프로그램이 필요하며, 우선 부서별로 동료와 선임자의 간접경험들을 공유하는 기회를 늘리고, 정서적 지지 프로그램 제공시에는 경력을 고려한 중재가 주어진다면 소진에 대한 대처능력이 향상될 것으로 본다.

본 연구에서 근무부서는 중환자실 간호사가 소진의 정도가 가장 높았으며, 응급실과 호스피스 병동 순으로 나타났다. 이러한 결과는 응급실 간호사와 암병동 간호사 보다 중환자실 간호사의 소진의 정도가 높게 보고한 Hooper 등(2010)²²⁾의 결과와 일치하였다. 특히 응급실은 충격적이고 끔직한 외상사건 경험을 상대적으로 많이 경험하므로 공감피로와 소진이 정도가 높을 것으로 예상되나 Kim (2010)¹⁾의 결과에 의하면 소진과 공감피로의 정도가 낮게 보고되어 본 결과와 차이가 있었다. 따라서 중환자실과 타 부서의 인적관리자는 경험이 풍부하고 유능한 인재를 확보하기 위해서는 예상되는 소진과 공감피로, 공감만족의 개념을 인식하여 징후와 증상을 관리하는 개입전략이 요구된다²²⁾.

이상의 결과에서 병원간호사의 소진은 공감피로, 총 근무기간과 근무부서에 따라 다를 수 있다. 특히 공감피로는 소진에 대한

설명력이 높은 요인이었다. 따라서 병원간호사의 소진을 감소시키기 위해서는 공감피로를 감소시킬 수 있는 중재방법을 적용하도록 노력해야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 병원간호사의 공감피로와 소진의 정도를 파악하고 공감피로와 소진과의 관련성을 파악함으로써 간호 인력관리의 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

본 연구에서는 연구대상자의 소진은 낮았으나 공감피로의 정도는 높았다. 소진과 공감피로는 정적인 상관이 있었다. 소진을 유의하게 설명하는 요인은 공감피로, 총 근무기간, 근무부서 등으로 타났으며, 이들 변인들에서 공감피로는 소진의 주된 영향요인으로 나타났다.

이상의 결과에서 공감피로가 높을수록 소진의 정도가 높아진다는 사실을 알 수 있었다. 따라서 종합병원 간호사의 공감피로와 소진을 감소시킬 수 있는 인적관리 전략을 개발하여 적용할 필요가 있다. 본 연구 결과는 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자 표집을 무작위로 하여 결과의 대표성을 확보할 것을 제언한다.

둘째, 부서별로 간호사의 소진과 공감피로를 비교 분석하는 연구를 제언한다.

셋째, 간호사의 소진과 공감피로를 감소시키고 간호 인력관리프로그램 개발연구를 제언한다.

References

1. Kim JJ. The analysis on status and labor process for hospital nurses. Korean Labour and Society Institute, 2010;55: 84-94.
2. June KJ, Byun SW. Nurse's burnout research throughout the past 10 years in Korea. Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 2009; 15(3):305-313.

3. Kim CH, Yang SS, Kim YJ, et al. A structural equation model of nurses' turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 2009;15(4):515-526.
4. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2010;14(5):56-62.
5. Yom YH, Kwon SB, Lee YY, et al. The Determinants of job satisfaction of nurses: Focused on work rewards. *Journal Korean Academy Nurses*, 2009;39(3):329-337.
6. Figley CR. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. NY: Brunner/Mazel. 1995.
7. Figley CR. *Compassion heart and compassion fatigue*. Workshop at Phoebe Putney Memorial Hospital Behavior Health Center, Albany, GA. 2001.
8. Shin MJ. *Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among child protection agency workers in Korea*. Unpublished master's thesis, Sookmyung women's University, Seoul. 2007.
9. Stamm BH. Work-related secondary traumatic stress. *PTSD Research Quarterly*, 1997;3:1-5.
10. Crabbe JM, Bowley DMG, Boffard KD, et al. Are health professionals getting caught in the crossfire?: The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Medicine*, 2004;21:568-572.
11. Collins S, Long A. Working with the psychological effect of trauma: Consequences for mental health care workers a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health nursing*, 2003;10(4): 417-424.
12. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Healthcare*, 2008;22(1):24-34.
13. Mangoulia P, Fildissis G, Koukia E, et al. Factors associated with compassion fatigue among ICU nurses in Greece. Poster session at the International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussels, Belgium. 2011.
14. Frank DI, Adkinson LF. A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida. *Holistic Nursing Practice*, 2007;21(2): 55-64.
15. Dominguez-Gomez E. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 2009;35(3):199-204.
16. Kim HJ. *The relationships between traumatic events, compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction in emergency nurses*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul. 2011.
17. James RK, Gilliland BE. *Crisis intervention strategies* (4th ed.). Stamford, CT: Brooks-Cole. 2001.
18. Figley CR, Stamm BH. Psychometric review of compassion fatigue self test. In B. H. Stamm (Ed.). *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press. 1996:127-130.
19. Choi MO. *The effects of the exposure on traumatic events, occupational qualities, and psychosocial resources on the compassion fatigue and burnout*. Unpublished master's thesis, Konyang University, NonSan. 2009.
20. Frank DI, Karioth SP. *Measuring com-*

- passion fatigue in public health nurses providing assistance to hurricane victims. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 2006;4(7):1-13.
21. Maiden J. A quantitative and qualitative inquiry into moral distress, compassion fatigue, medication error, and critical care nursing. Paper presented at the meeting of the 20th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, Vancouver, CA. 2009.
 22. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, et al. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 2010;36(5):420-427.
 23. Kim S, Kim JH, Park JY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 2010; 16(3):145-155.
 24. Saakvitne KW, Gamble S, Pearlman L A, et al. *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. Lutherville, MD: Sidran Press. 2000.
 25. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 1992;22(4):116-122.