

응급실 간호사의 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스*

김 현 주¹ · 최 희 정²

¹ 건국대학교병원 수간호사, ² 건국대학교 간호학과 교수

* 본 논문은 제1저자의 석사학위 논문을 일부 수정한 내용임.
* This article is a revision of the first author's master's thesis from Konkuk University.

Emergency Nurses' Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress*

Kim, Hyeon Ju¹ · Choi, Heejung²

¹ Head Nurse, Konkuk University Hospital

² Professor, Department of Nursing, Konkuk University

주요어

응급실 간호, 간호사, 삶의 질, 소진

Key words

Emergency nursing, Nurses, Quality of life, Burnout

Correspondence

Choi, Heejung
Department of Nursing,
Konkuk University
268, Chungwon-daero,
Chungju-si,
Chungcheongbuk-do, 380-701
South Korea
Tel: 043-840-3954
Fax: 043-840-3929
Email: hjchoi98@kku.ac.kr

투 고 일: 2012년 7월 30일
수 정 일: 2012년 9월 10일
심사완료일: 2012년 10월 11일

Abstract

Purpose: Professional quality of life is the quality one feels in relation to their work as a helper. The purpose of this study was to describe professional quality of life among emergency nurses. **Methods:** A total of 15 emergency rooms were selected in three cities. Among 263 nurses working at these emergency rooms, 178 nurses consented to participate in this cross-sectional survey. Professional Quality of Life (ProQOL) Scale version 5 was used to measure compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress. Cluster analysis was used to classify nurses according to professional quality of life. **Results:** The mean scores (SD) for compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress were 32.12 (5.45), 28.27 (4.28), and 28.20 (5.07), respectively. The result of cluster analysis according to standardized score of compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress yielded three clusters. Over 50% of participants showed low professional quality of life. Nurses who were included in a cluster representing low professional quality of life were younger, had shorter periods of nursing experience, and perceived lower social support than other cluster. **Conclusion:** Education or support programs for emergency nurses are needed to enhance their professional quality of life.

서 론

1. 연구의 필요성

간호업무의 성과와 관련하여 그 동안 직무만족에 대한 연구가 활발히 진행되어 왔으나, 직무만족을 설명하는 변인의 30% 정도

는 개인의 성품과 관련되어 관리자가 직무만족을 증진시키고자 선택할 수 있는 전략이 매우 제한될 뿐 아니라, 실제 직무 자체나 직원의 직무에 대한 반응을 개선하는데 있어 별로 도움이 되지 않았다(Brooks et al., 2007). 따라서 간호사의 업무성과와 보다 직결된 개념으로서 최근에는 직무관련 삶의 질(quality of work life: QWL) 개념에 관심이 모아지고 있으며 이에 대한 연

구들이 이루어지고 있다(Vagharseyyedin, Vanaki, & Mohammadi, 2011). 간호분야에서의 직무관련 삶의 질(quality of nursing work life: QNWL)은 간호사가 자신이 속한 조직에서 조직의 목표달성을 위해 직무를 수행하면서 중요한 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도를 의미하는 것으로 이는 또한 일과 개인적 삶의 균형, 직무특성, 그리고 업무 환경 등과 관련이 있다(Brooks, et al., 2007).

업무의 성과와 직결되는 직무관련 삶의 질로서 특히 전문직업인이 경험하는 전문직 삶의 질(professional quality of life) 개념 또한 제시되었다(Stamm, 2002). 즉, 간호사, 성직자, 사회복지사, 상담자를 비롯하여 타인을 돕는 특성을 지닌 직무를 수행하는 전문직업인의 경우 업무를 수행하는 과정에서 외상사건을 경험한 대상자를 접촉함으로써 이차 외상성 스트레스를 경험할 수 있으며 업무 자체나 업무환경으로 인해 소진을 경험할 수도 있고, 반대로 타인을 돕는 과정에서 만족감을 경험할 수 있다고 하면서 이 세 개념이 전문직업인의 직무관련 삶의 질을 구성하는 주요 개념이라고 하였다(Stamm, 2009). 이들 중 부정적 경험인 이차 외상성 스트레스와 소진은 공감 피로(compassion fatigue), 긍정적 경험인 만족감은 공감만족(compassion satisfaction)으로 명명되어 다양한 분야에 종사하는 전문직업인을 대상으로 연구되어 왔다(Abendroth & Flannery, 2006; Bride, Radey, & Figley, 2007; Stamm, 2005, 2009).

간호학 분야에서 처음으로 공감피로의 개념을 소개한 Joinson (1992)은, 간호직은 공감피로를 경험할 가능성이 매우 높은 전문직이라고 하였다. 간호사가 직무수행 과정에서 공감피로를 경험할 가능성이 매우 높다는 점은 중앙 환자를 간호하는 간호사의 가장 심각한 스트레스 원인으로 “환자가 당하는 고통을 보는 것, 그리고 그들을 위해 도움 방법이 없는 것”이라고 제시한 연구(de Carvalho, Muller, & Bachion, 2005)를 통해서도 잘 알 수 있다.

간호사가 경험하는 공감피로는 간호사의 정신적, 신체적 건강에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호 업무의 성과에도 부정적인 영향을 미친다(Joinson, 1992). 공감피로, 특히 이차 외상성 스트레스를 경험하는 개인은 공감으로 인한 고통으로부터 벗어나기 위해 서비스 대상자에게 거리를 둬으로써 공감능력과 객관적 시각을 모두 잃게 되며 이는 결국 업무 수행능력을 저하시키기 때문이다(Boyle, 2011). 그러므로 효과적인 간호업무를 위해 공감피로에 대한 관리가 중요하지만, 간호영역에서는 다른 직업에 비해 공감피로에 대한 연구가 활발하게 이루어지지 못하였다(Boyle, 2011).

지금까지 간호 분야에서 이루어진 연구에서는 간호사가 경험하는 이차 외상성 스트레스, 소진, 공감만족의 정도를 각각 기술

하거나, 혹은 각 개념에서의 고위험군의 비율을 제시하였으며 또한 인구학적 특성이나 직무관련 특성에 따른 각 개념의 정도를 기술하였다(Alexander, 2006; Chase, 2005; Frank & Adkinson, 2007; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Lauvrud, Nonstad, & Palmstierna, 2009; Potter et al., 2010; Robins, Meltzer, & Zelikovsky, 2009; Yoder, 2010).

최근 국내에서도 이차 외상성 스트레스의 개념이 주목을 받게 되었고, 이에 간호직 이외의 전문 직업들을 대상으로 이들의 이차 외상성 스트레스를 다룬 연구들이 이루어지고 있으나(Oh, 2006) 간호사를 대상으로 한 국내 연구는 매우 부족할 뿐만 아니라 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스를 포괄한 전문직 삶의 질을 확인하기 위한 국내 연구는 이루어지지 않았다.

특히 응급실은 질병이나 사고와 관련된 생명 위협적 상황이나 학대, 강간과 같은 극도의 스트레스 상황에 처한 응급 환자에게 일차적인 진료와 간호를 제공하는 부서이므로 응급실 간호사에게 이차 외상성 스트레스가 발생할 가능성은 매우 높다(Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009). 또한 질병과 사고의 증가에 따라 응급의료에 대한 수요가 급증하는 현 시점에서 응급실 간호사는 업무량 증가, 질적 간호에 대한 요구, 복잡하고 급박한 의사결정 요구 등으로 인해 신체적, 정신적 소모가 커지고 있는 실정이다(Kim & Sung, 1998; Lee, 2001). 따라서 응급실 간호사가 이차 외상성 스트레스나 소진을 지각할 가능성이 높다. 또한 반대로 위기에 처한 대상자를 돕는 과정에서 공감만족을 경험할 가능성도 있다. 이에 이차 외상성 스트레스와 소진, 공감만족을 측정하고 이들 변수를 기준으로 하여 삶의 질을 기술하는 것은 중요하다.

전문직 삶의 질을 기술하는 대부분의 선행연구에서 전문직 삶의 질과 관련된 요인으로 인구학적 변수 즉 연령과 성별(Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009; Hooper, et al., 2010), 혹은 결혼상태를 분석하였으며, 직업관련 특성으로는 경력(Lauvrud, et al., 2009), 근무 분야(Hooper, et al., 2010; Yoder, 2010), 스트레스 정도(Abendroth & Flannery, 2006), 사회적 지지(Abendroth & Flannery, 2006) 등을 다루었다. 그러나 각 연구마다 다른 결과가 제시되어 일관성을 나타내지 못하였다. 뿐만 아니라 전문직 삶의 질을 구성하는 이차 외상성 스트레스, 소진, 공감만족이 각기 다른 차원의 개념이므로 관련요인에 대한 분석에서도 세 개념의 관련요인을 독립적으로 분석하였다. 그러나 현실적으로 간호사에게 있어서 이 세가지 차원이 삶의 질에 함께 작용하기 때문에 이 세가지 요인을 통합적으로 고려한 접근방법이 필요하다. 이에 본 연구에서는 응급실 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질을 구성하는 세 변수인 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스의 정도를 확인할 뿐만 아니라 이 세가

지 요인을 통합적으로 고려한 전문직 삶의 질 분석을 위해 이 세 변수를 기준으로 군집분석을 실시하여 응급실 간호사의 전문직 삶의 질 유형을 분류하고, 각 유형에 해당하는 간호사 집단의 공감만족, 소진, 및 이차 외상성 스트레스 정도의 차이를 검증하였다. 그리고 분류된 삶의 질 유형에 따른 인구학적 특성과 직무 관련 특성을 기술하고 그 차이를 검증하였다.

1. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 아래와 같다:

- 1) 응급실 간호사의 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 정도를 기술한다.
- 2) 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스를 기준으로 간호사의 전문직 삶의 질 유형을 분류하고 각 유형별 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 정도를 기술한다.
- 3) 전문직 삶의 질 유형 집단 간의 인구학적 특성 및 직무 관련 특성의 차이를 검증한다.

연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 응급실 간호사의 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 정도를 확인하고 이를 통해 전문직업인의 삶의 질 유형을 도출, 기술하기 위한 탐색적 조사연구이다. 병원 내 응급실에서 일하는 간호사를 표적모집단으로 하고, 서울, 경기 및 충북의 세 개 지역에 있는 대학병원과 종합병원 응급실을 근접모집단으로 설정하였다. 자료수집 협조여부에 따라 총 15개 의료기관을 편의표출 하였는데 여기에는 대학병원 6곳, 500병상 이상 규모의 종합병원 3곳, 그리고 250~500병상 규모의 종합병원 6곳으로 총 15개의 의료기관이 포함되었다. 그리고 표출된 의료기관의 응급실에 근무하는 간호사 전수인 263명을 표본으로 선정하였다. 이들 중 연구의 목적, 수집된 자료의 비밀유지, 연구 참여 철회의 권리 등에 대한 설명을 연구 보조원으로부터 들은 후 연구참여에 서면으로 동의한 총 178명(67.7%)으로부터 자료를 수집하였다. 이 중 응답하지 않은 문항이 있었던 설문지를 제외하고 최종적으로 164명의 자료(62.4%)가 분석에 이용되었다. 세 집단의 평균의 차이를 분석하기 위한 분산분석을 할 경우, 효과 크기 f 는 .25 (medium effect size), 유의수준 α 를 .05, 그리고 검정력을 .80로 정할 때 필요한 표본의 수는 G*Power 3 software를 이용해서 구한 결과 필요한 표본의 수는 159명이었으므로 본 연구의 대상자 수는 적절하다고 볼 수 있다.

2. 연구 도구

1) 전문직 삶의 질

타인을 돕는 직업을 지닌 사람이 자신의 직업과 관련하여 지각하는 삶의 질이다. 이는 직무 수행과 관련된 긍정적 차원과 부정적 차원으로 구성되는데, 긍정적인 측면은 공감만족이며, 부정적 측면은 공감피로로서 이는 소진과 외상성 스트레스로 구성된다 (Stamm, 2009). 공감만족은 자신의 직무 혹은 직무 능력이 조직이나 더 큰 사회에 기여함으로써 얻게 되는 긍정적 감정을, 소진은 업무를 수행하고자 하는 노력이 별 효과를 거두지 못하거나, 업무량이 과다하다거나 혹은 지지적이지 못한 업무 환경에서 점진적으로 발생하는 개인의 에너지 고갈 상태를, 마지막으로 이차 외상성 스트레스는 외상사건을 경험하는 대상자를 돕는 과정에서 대상자가 경험하는 극도의 스트레스에 이차적으로 노출됨으로써 발생하는 스트레스를 의미한다(Stamm, 2009). 이를 측정하기 위해서는 Stamm(2009)이 개발하고 발전시켜 온 Professional Quality of Life Scale (ProQoL): Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue version 5를 이용하였다. 이 도구는 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 각 개념마다 10문항의 5점 Likert 척도로 이루어져 있다. 따라서 각 개념마다 10점 ~ 50점의 점수 분포가 가능하며 점수가 높을수록 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도가 높음을 의미한다. Stamm (2009)은 자신의 연구에서 각 개념의 평균점수 외에도 사분위 점수(25%, 75%)를 제시하고 있으며, 또한 각 개념이 나타내는 점수에 대한 해석을 위해 평균을 50, 표준편차를 10으로 하는 표준점수로 제시하기도 하였다. 위의 세 개념은 전문직 삶의 질을 구성하는 하위 개념이지만 삶의 질 점수를 구하기 위해 이들 각 개념의 점수를 합하여 하나의 점수로 나타내지는 않는다. 도구 개발자가 제시한 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 공감만족이 .88, 소진이 .75, 그리고 이차 외상성 스트레스가 .81 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스가 각기 .89, .76 그리고 .75를 나타냈다.

2) 직무 관련 특성

직무 관련 특성으로는 경력과 관련하여 간호사로 근무한 총 경력과 응급실 간호사로 근무한 경력, 그리고 직위가 포함되었다. 경력은 연수로 측정하였고, 직위는 직접 간호를 담당하는 일반간호와 그 이상의 직위로 구분하였다. 외상사건 경험과 직장 내의 사회적 지지는 아래와 같은 측정도구를 이용하였다.

(1) 외상사건 경험

응급실 간호사가 근무 중 경험하는 외상사건의 빈도를 측정하기 위해 13가지의 외상사건에 대해 '거의 경험하지 않는다(1점)

에서 '매우 자주 경험한다(5점)'의 5점 Likert 척도를 이용하여 측정하였다. 외상사건의 내용은 응급의학과 교수, 간호학과 교수 및 응급실 책임간호사의 자문과 검증을 통해 정하였다. 구체적인 외상사건 내용은 자연재해 및 흔히 발생하는 사고(교통사고, 낙상, 화재나 폭발, 붕괴, 기계)로 인한 신체 손상이나 죽음, 가족 내외에서 발생하는 신체폭력, 성폭력 및 학대, 그리고 자살 혹은 타살과 관련된 죽음 등으로 구성되었으며 13~65점의 점수 범위를 지닌다. 본 도구의 Cronbach's alpha는 .90이었다.

(2) 직장 내 지지

Communication Based Emotional Support Scale(Weber & Patterson, 1996)를 이용하여 직장 내 상사가 제공하는 정서적 지지의 정도를 측정하였다. 총 13개 문항의 5점 척도로 이루어진 본 도구는 13~65점의 점수 범위를 지니며 점수가 높을수록 상사로부터 지지를 많이 받는다고 지각하는 것이다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .71 이었다.

3. 자료 분석 방법

연구대상자의 특성과 모든 측정 변수를 확인하기 위해 빈도분석 및 기술통계를 이용하였다. 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스의 정도는 기술분석을 통해 최저, 최고점 및 사분위 점수, 평균과 표준편차를 구하였다. 전문직 삶의 질의 유형을 분류하고 삶의 질 특성의 차이를 검증하기 위해서는 우선 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 점수를 평균 50, 표준편차 10으로 표준화하여, 즉 표준점수를 구하여 각 개념의 삶의 질에 대한 영향력을 동등화 한 후 군집분석을 실시하였다. 마지막으로 군집간 인구학적 특성 및 직무 관련 특성의 차이를 검증하기 위해 교차분석과 분산분석을 실시하였으며 사후분석으로는 Duncan test를 하였다.

연구 결과

<Table 1> Demographic and Work-related Characteristics of Subjects

(N=164)

Variables	Frequency	Percent	Mean(SD)
Age (years)	≤29	96	58.5
	30 - 39	51	31.1
	≥40	17	10.4
Marital status	Not married	110	67.1
	Married	54	32.9
Education	Diploma	104	63.4
	Bachelor or master	60	36.6
Years of experience as a nurse	<5	76	46.3
	5≤ and <10	52	31.7
	≥10	36	22.0
Years of experience in emergency department	<1	26	15.9
	1≤ and <5	80	48.8
	≥5	58	35.4
Position	Staff nurse	135	82.3
	Charge nurse or manager	29	17.7
Experience of traumatic events	Injury from motor vehicle accident		3.19 (1.28)
	Injury from a fire or explosion		1.86 (0.84)
	Injury from a collapse		1.73 (0.83)
	Injury from a machine		3.35 (1.12)
	Injury from a fall		3.64 (1.24)
	Injury from a natural disaster		1.43 (0.70)
	Physical violence or abuse by family member		2.42 (1.18)
	Physical violence or abuse by others		3.43 (1.39)
	Sexual violence or abuse by family member		1.55 (0.85)
	Sexual violence or abuse by others		1.68 (0.86)
	Injury from attempting suicide		2.74 (1.24)
	Death from committing suicide		2.86 (1.19)
	Death from accident or homicide		2.16 (1.10)
	Total score		32.06 (9.57)
Communication- based emotional support in organization		44.11 (6.09)	

1. 연구 대상자의 특성 및 측정 변수의 기술통계

본 연구 대상자의 인구학적 특성과 경력 관련 및 직무 관련 특성은 <Table 1>과 같다.

연령은 평균 29.8세(SD=6.07)로 50% 이상이 30세 미만이고, 미혼이 67.1%, 전문대학 졸업이 63.4%를 차지하였다. 총 경력은 7.2년(SD=5.95)이며 5년 미만의 경력이 46.3%를 차지한 반면, 응급실 경력은 평균 4.2년(SD=3.57)으로 48.8%가 1년 이상 5년 미만의 경력을 지닌 것으로 나타났다. 일반간호사는 82.3%, 책임간호사와 상위 관리직급이 17.7% 이었다.

직무 관련 특성을 측정된 결과 외상사건 경험은 32.06점(SD=9.57)으로 나타났으며 다양한 외상사건 중 낙상, 타인에 의한 폭력, 기계로 인한 사고와 교통사고가 가장 빈번하게 경험되는 사건으로 나타났다. 간호사가 직장 내에서 지각하는 지지는 평균 44.11점(SD=6.09)이었다(Table 1).

2. 응급실 간호사의 전문직 삶의 질

응급실 간호사의 전문직 삶의 질은 이들의 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스에 의해 결정된다. 본 연구 대상자의 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 각각에 대한 최저점, 최고점, 사분위 점수(25%, 50%, 75% 점수) 및 평균은 <Table 2>에 제시되었다. 평균을 제외한 최고, 최저점수 및 사분위 점수는 실제 점수와 표준화 점수를 모두 표에 제시하고 있다. 평균 점수의 경우 공감만족은 32.12점(SD=5.45), 소진은 28.27점(SD=4.28), 그리고 이차 외상성 스트레스는 28.20점(SD=5.07)이었다(Table 2).

3. 군집분석 결과

서로 다른 분포의 특성을 가지고 있는 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 점수를 각각 평균 50, 표준편차 10을 기준

으로 표준화 한 후 이 세 요인을 기준변수로 한 군집분석을 통해 유형분류를 실시하였다. 군집분석의 기준변수는 표준화 점수를 이용함으로써 전문직업인의 삶의 질을 구성하는 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 점수의 삶의 질에 대한 영향력을 동질화하고 각 개념 간 점수를 직접 비교할 수 있게 하였다.

휴리스틱한 접근법에 의해 최종적으로 세 개의 유형분류가 최적안으로 선택되었으며, 세 집단으로 군집화 한 결과는 <Table 3>에 제시되었다. 군집1의 경우 공감만족 점수는 본 연구에서 나타난 제 3 사분위 표준점수인 57.12점보다 높은 61.47점(SD=6.46)을 나타낸 반면 공감피로에 해당하는 소진과 이차 외상성 스트레스의 표준점수는 제 1 사분위 표준점수인 44.70, 43.69점보다 낮거나 비슷한 39.04점(SD=6.70), 45.72점(SD=5.72)을 각각 나타냄으로써 세 집단 중 가장 긍정적이고 바람직한 수준의 삶의 질을 지닌 집단으로 확인되었다. 그러나 23.2%인 38명만이 이 군집에 해당하였다. 이외는 반대로 군집 3의 경우 공감만족은 46.70(SD=8.50)으로서 제 1 사분위 표준점수인 44.27점에 가까운 정도로 낮았고 공감피로에 해당하는 소진과 이차 외상성 스트레스 점수는 각각 56.19점(SD=7.43), 57.42점(SD=5.72)으로 본 연구의 제 3 사분위 표준점수인 56.38, 57.51점과 유사하게 높은 점수를 보임으로써 삶의 질이 낮은 집단으로 규정할 수 있으며, 여기에는 50.6%인 83명이 포함되었다. 마지막 군집 2는 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스 점수 모두 제 1 사분위 표준점수에 가깝거나 혹은 이보다 낮은 점수로 각각 46.23점(SD=7.43), 47.74점(SD=6.91), 그리고 39.47점(SD=6.13)을 나타내어 공감만족뿐만 아니라 공감피로에 해당하는 소진과 이차 외상성 스트레스 점수 모두 낮았다. 그리고 군집 2에 포함된 대상자는 43명으로 26.2% 이었다.

군집분석의 기준변수에 대한 분산분석을 실시한 결과 공감만족의 경우 군집 1만 군집 2 및 3보다 유의하게 높은 점수를 보였으나($p<.001$), 소진의 경우 집단 3, 2, 1의 순서로 높았으며 그 차이 또한 유의하였다($p<.001$). 이차 외상성 스트레스의 경

(Table 2) Results of Descriptive Analysis of ProQOL Subscales (Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue)

Variables	Minimum score (standardized score)	25 percentile score (standardized score)	50 percentile score (standardized score)	75 percentile score (standardized score)	Maximum score (standardized score)	Mean score (SD)
Compassion Satisfaction	16 (20.41)	29 (44.27)	32 (49.78)	36 (57.12)	49 (80.98)	32.12 (5.45)
Burnout	18 (26.01)	26 (44.70)	28 (49.37)	31 (56.38)	40 (77.41)	28.27 (4.28)
Secondary Traumatic Stress	16 (25.93)	25 (43.69)	29 (51.59)	32 (57.51)	41 (75.97)	28.20 (5.07)

(Table 3) The Results of Cluster Analysis Based on Professional Quality of Life

Clustering criteria	Clusters			F	p
	1 (n=38, 23.2%)	2 (n=43, 26.2%)	3 (n=83, 50.6%)		
Compassion Satisfaction	61.47(6.46) ^a	46.23(7.43) ^b	46.70(8.50) ^b	53.51	<.001
Burnout	39.04(6.70) ^c	47.74(6.91) ^b	56.19(7.43) ^a	76.75	<.001
STS*	45.72(7.38) ^b	39.47(6.13) ^c	57.42(5.72) ^a	128.7	<.001

* Secondary traumatic stress

Post-hoc analysis: a > b > c

All scores are standardized and converted with raw mean = 50 and the raw score for SD = 10

(Table 4) Comparison of Clusters

Variables		Clusters			χ ² or F	p
		1 (n=38) Frequency (percent) or mean (SD)	2 (n=43) Frequency (percent) or mean (SD)	3 (n=83) Frequency (percent) or mean (SD)		
Marital status	Not married	19 (17.3%)	30 (27.3%)	61 (55.5%)	6.71	.035
	Married	19 (35.2%)	13 (24.1%)	22 (40.7%)		
Education	Diploma	27 (26.0%)	26 (25.0%)	51 (49.0%)	1.26	.534
	Bachelor or master	11 (18.3%)	17 (18.3%)	32 (53.3%)		
Position	Staff nurse	25 (18.5%)	38 (28.1%)	72 (53.3%)	9.33	.009
	Manager	13 (44.8%)	5 (17.2%)	11 (37.9%)		
Age (years)		32.50 (7.74) ^a	29.02 (5.17) ^b	28.89 (5.30) ^b	5.14	.007
Total nursing experience (years)		10.25 (7.50) ^a	6.25 (5.02) ^b	6.18 (5.11) ^b	7.27	.001
Emergency nursing experience (years)		4.23 (3.60)	4.36 (4.16)	4.01 (3.25)	0.15	.859
Experience of traumatic events		31.56 (10.78)	31.05 (8.82)	32.80 (9.44)	0.54	.586
Emotional support in organization		46.34 (5.44) ^a	44.93 (7.79)	42.99 (6.18) ^b	3.65	.028

Post-hoc analysis: a > b

Cluster 1: High score in compassion satisfaction, low scores in burnout and secondary traumatic stress

Cluster 2: Low scores in compassion satisfaction, in burnout and secondary traumatic stress

Cluster 3: Low score in compassion satisfaction, high scores in burnout and secondary traumatic stress

우는 군집 3이 가장 높았고 다음은 군집 1이 높았으며 가장 낮은 집단은 군집 2로 유의한 차이를 보였다(p<.001)(Table 3).

각 군집에 따라 인구학적 특성과 직무 관련 특성의 차이를 분석한 결과 인구학적 특성 중에서는 연령(F=5.15, p=.007)과 결혼상태(χ²=6.71, p=.035)에서, 그리고 직무 관련 특성 중에서는 직위(χ²=9.33, p=.009), 총 경력(F=7.27, p=.001)과 직장 내 지지정도(F=5.15, p=.007)에서 유의한 차이를 나타냈다. 공감만족은 높고 공감피로는 낮은 군집 1과 공감만족은 낮고 공감피로는 높은 군집 3의 경우 연령, 총 경력, 그리고 지지에서 유의한 차이가 있었으며, 공감피로 뿐만 아니라 공감만족도 낮은 군집 2의 경우 연령과 총 경력에서만 군집 1보다 유의하게 낮았다. 외상사건 경험의 경우 군집에 따른 차이는 유의하지 않았다(Table 4).

논 의

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질을 구성

하는 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도를 기술하고 이 개념들을 기준으로 응급실 간호사를 군집화 하였을 때 이들이 나타내는 삶의 질 특성과 그 관련요인을 기술하고자 시행되었다.

연구결과, 응급실 간호사의 공감만족은 낮았고 소진과 이차 외상성 스트레스는 매우 높았다. 이는 도구 개발자인 Stamm (2009)이 제시한 조사대상자(간호사를 비롯 다양한 직업의 대상자 포함)의 각 개념 별 사분위 점수와 본 연구 대상자의 사분위 점수를 비교하면 알 수 있다. 즉 Stamm (2009)의 자료에서 제시된 공감만족의 25% 점수와 75% 점수는 각각 32점과 42점인데 반해 본 연구에서는 29점, 36점으로 낮았다. 반대로 소진의 경우 25% 점수와 75% 점수는 각각 26점과 31점으로 Stamm (2009)이 제시한 15점, 25점에 비해 매우 높았고, 이차 외상성 스트레스의 경우 또한 각각 25점, 32점으로 Stamm(2009)이 제시한 점수 11점과 17점보다 높았다. 이는 본 연구대상자인 응급실 간호사의 전문직 삶의 질이 전반적으로 낮음을 의미한다. 특히 부정적 개념인 소진과 이차 외상성 스트레스의 경우 도구 개

발자(Stamm, 2009)가 제시한 사분위 점수에 비해 많이 높은 점수를 나타냄으로써 공감만족보다는 공감피로에 있어서의 문제가 더욱 심각함을 나타냈다.

응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스가 높게 나타난 본 연구의 결과는 응급실 간호사를 대상으로 한 선행연구(Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009 Hooper, et al., 2010) 결과를 지지하는 것이다. Hooper 등(2010)의 연구에서 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스를 Stamm (2005)의 ProQOL version 4를 이용해서 측정된 결과 Stamm (2005)이 제시한 상위 사분위 점수 즉 17점 이상을 나타낸 고위험군이 25% 이상으로 나타났으며, 또한 Dominguez-Gomez & Rutledge (2009)는 외상 후 스트레스 장애의 진단 기준에 부합하는 응급실 간호사가 33%에 이른다 하였다. 사용된 측정도구의 차이로 인해 위의 선행연구 결과와 본 연구의 결과를 직접 비교기는 어려우나, 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스가 높은 것은 여러 연구에서 나타나고 있다.

동일한 도구를 이용하였으나 간호사 외에도 다양한 종류의 전문직에 종사하는 사람을 대상으로 한 Stamm (2009)의 연구결과와 비교할 때 본 연구대상자는 이차 외상성 스트레스뿐만 아니라 소진 점수도 높았고 공감만족 점수도 낮아 전문직 삶의 질이 더 낮았다. 그 이유가 간호사의 전문직 삶의 질이 다른 직종에 비해 더 낮은 것일 수도 있고, 외국과 한국이라는 문화적 차이에 기인한 것일 수도 있지만, 이에 대해 보다 구체적인 정보를 얻기 위해서는 동일한 도구를 사용한 추후 연구가 지속적으로 이루어져야 할 필요가 있다.

비록 간호사의 전문직 삶의 질이 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 의해 결정된다고 하지만, ProQOL 도구에서 측정된 각 개념의 측정 값을 합하여 삶의 질 점수를 구하지 않기 때문에 (Stamm, 2009), 본 연구에서는 이 세 개념을 기준변수로 하여 군집분석을 실시함으로써 전문직 삶의 질 유형에 따른 집단을 도출하여 각 집단의 특성을 기술하고 그 차이를 검증하였다. 그 결과 삶의 질이 낮은 군집3은 삶의 질이 높은 군집1에 비해 간호사의 평균 연령이 낮았고, 미혼의 비율이 높았으며 일반 간호사의 비율이 높았고 간호사로서의 경력도 적었을 뿐만 아니라 직장 내에서 지지를 충분히 받지 못한다고 지각하는 것으로 나타났다. 연령, 결혼여부, 경력, 직위 등은 상호 관련성이 높으며 중재를 가할 수 없는 변수들이지만 이 변수들을 기준으로 하여 삶의 질이 낮은 고위험 집단을 예측할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 또한 직장 내에서 받는 정서적 지지가 응급실 간호사의 삶의 질과 관련성이 있으므로 정서적 지지를 제공하는 중재를 통해 삶의 질을 높일 수 있을 것이라 생각되며 이를 검증하기 위한 추후 중재연구가 필요하다. 특히 전문직 삶의 질이 낮은 군집 3의 비율이 50%를 넘으므로 응급실 간호사의 전문직 삶의

질을 높이기 위한 다양한 중재, 즉 스트레스 관리 혹은 외상을 입은 대상자를 간호하기 위한 특별한 교육(Craig & Sprang, 2010) 등과 같은 중재들이 시급함을 보여주었다.

공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 모든 개념에서 점수가 낮은 특성을 나타낸 군집2에 해당하는 간호사가 26.2% 있었는데, 삶의 질을 구성하는 부정적인 차원에서는 문제가 없으나 긍정적 차원에 문제가 있는 것으로 나타났다. 따라서 군집2에 속한 간호사의 전문직 삶의 질은 군집3보다는 높다고 볼 수 있겠다. 이러한 군집2의 특성은 공감만족과 공감피로 사이에 유의한 부정적 상관관계가 있다는 선행연구(Yoder, 2010)와는 달리 공감만족과 공감피로가 삶의 질에 서로 독립적으로 작용하고 있음을 보였다. 또한 군집2에 속한 간호사들은 삶의 질이 더 낮은 군집3에 속한 간호사와 유사한 인구학적, 직업적 특성을 가지고 있는 고위험군이므로 공감만족을 증진시키기 위한 중재를 제공함으로써 삶의 질이 더욱 악화되지 않도록 하는 관리가 필요하다고 생각된다.

연령과 경력 및 직장 내 지지의 경우 군집 2와 3 간에는 유의한 차이가 없었으나 이 변수들 간의 선형대비검증(linear trend test)을 실시한 결과 선형적 트렌드의 통계적 유의성이 연령($F=5.18, p=.007$), 경력($F=7.35, p=.001$) 및 사회적 지지($F=13.41, p<.001$) 모두에서 검증되었다. 즉 삶의 질 수준이 낮은 단계의 군집일수록 연령과 경력 및 직장 내 지지 점수가 감소되는 경향이 있음을 발견하였다. 이러한 결과 역시 현재 군집 2에 속한 간호사의 삶의 질이 더 낮아지지 않도록 하고 오히려 높이기 위해 다양한 전략을 개발할 필요를 나타내 주었다.

외상사건 경험의 경우 군집에 따른 차이가 유의하지 않았다. 이는 외상사건 경험을 측정하는 도구가 제시된 13개의 외상사건에 대해 각 외상사건을 경험한 빈도를 단순히 합하여 총점을 산출하는 점수화 방식에 기인한 것으로 보인다. 즉 모든 외상사건의 심각성이 동일하다고 볼 수 없음에도 불구하고 동일한 비중의 점수를 지니 외상사건의 심각성을 정확히 반영하지 못하였다. 따라서 간호사가 경험한 외상사건의 심각성에 대한 측정이 필요하다고 본다. 또한 간호사의 성격특성이나 공감능력 및 대상자와의 관계 등에 따라 외상사건 경험이 달라질 수 있으므로 간호사의 성격 유형, 공감능력 등을 측정하여 이들이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 연구가 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 국내 응급실 간호사의 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 정도를 확인하고자 한 탐색적 조사연구임에도 불구하고 의료기관의 협조가 필요한 상황이므로 대표성이 보장되는 무작위 표출을 수행하지 못하였다. 이를 보완하기 위해 지역적으로 대도시와 중소도시에 위치한 다양한 규모의 병원 응급실에 근무하는 간호사 전수를 대상으로 하

였으나 설문 응답률이 67.7%이었으며 미응답자의 특성은 알 수 없으므로 대상자 특성에 의한 응답의 편중이 있을 수 있다. 이에 연구 결과를 일반화 하는데 주의를 기울일 필요가 있다. 또한 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스를 횡단적으로 측정하였으나 이들 개념은 시간이 지나면서 개인과 업무 환경의 변화에 따라 변할 가능성이 있으므로 삶의 질을 구성하는 세 개념을 효과적으로 관리하기 위해서는 종단적 연구가 필요하다. 마지막으로, 본 연구에서는 전문직 삶의 질과 관련된 개인적 특성만을 살펴보았을 뿐 간호 업무 환경, 즉 환자의 심각성, 외상사건의 심각성, 인력과 업무량의 적절성, 스트레스 관리를 위한 조직차원의 중재, 조직 분위기 등의 변수를 측정하지 않았다. 추후 연구를 통해 간호 업무 환경과 관련된 변수를 측정하고 이에 따른 공감만족이나, 소진, 이차 외상성 스트레스의 차이를 규명할 필요가 있다.

위와 같은 연구의 제한에도 불구하고 본 연구는 간호사의 스트레스, 소진, 이직의도와 같은 개념을 각각 다른 선행연구와는 달리 간호사, 특히 응급실 간호사의 전문 직업적 삶의 질을 포괄적으로 다루었으며 이에 대한 인식을 증진시키는데 기여하였다고 본다. 또한 간호사의 소진이나 이차 외상성 스트레스는 간호사의 삶의 질뿐만 아니라 해당 간호사의 생산성과 업무 능력, 나아가 해당 간호부서 전체의 결과에도 영향을 미치므로, 간호사 자신과 간호 관리자는 소진과 이차 외상성 스트레스의 증상에 대해 서로 소통하며 지지와 도움을 줄 뿐만 아니라, 외상을 입은 대상자를 효과적으로 대할 수 있는 방법에 대한 교육이나 공감만족을 유지, 증진시키기 위한 다양한 중재들을 개발, 적용해야 할 필요성을 시사해 주고 있다.

결 론

응급실 간호사를 대상으로 전문직업인의 삶의 질을 측정하기 위해 그 하위 개념인 공감만족과 소진과 이차 외상성 스트레스를 측정하였다. 그 결과 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 모두에서 고위험군의 비율이 외국에서 이루어진 선행연구에 비해 매우 높았다. 이들 세 변수를 기준변수로 군집분석을 실시하여 삶의 질 유형을 도출한 결과 전체 대상자 중 50% 이상이 삶의 질이 낮은 군집에 속하는 것으로 나타났는데 이들은 삶의 질이 높았던 군집에 속한 간호사에 비해 연령이 낮고, 경력이 적으며, 미혼 비율이 높고 또한 직위도 낮았다. 따라서 고위험군에 속한 간호사의 삶의 질을 높이기 위한 직장 내 지지 프로그램이나 스트레스 관리 프로그램, 교육 프로그램의 개발과 적용이 간호사 개인의 건강과 삶의 질, 그리고 조직의 성과를 위해 시급한 것으로 보인다.

REFERENCE

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 346-356.
- Alexander, M. (2006). *Compassion fatigue experienced by emergency department nurses who provided care during and after hurricane season of 2005*. Unpublished Master's thesis, Florida State University, Tallahassee, FL.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 2.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., et al. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing Administration Quarterly*, 31, 152-157.
- Chase, M. (2005). *Emergency department nurses' lived experience with compassion fatigue*. Unpublished Master's thesis, Florida State University, Tallahassee, FL.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress and Coping*, 23, 319-339.
- de Carvalho, E. C., Muller, M., & Bachion, P. (2005). Stress in the professional practice of oncology nursing. *Cancer Nursing*, 28, 187-192.
- Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35, 199-204.
- Frank, D. I., & Adkinson, L. F. (2007). A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses caring for hurricane victims in Florida. *Holistic Nursing Practice*, 21, 55-62.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36, 420-427.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-119, 120.
- Kim, S. J., & Sung, M. S. (1998). Subjective symptoms in fatigue in hospital nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28, 908-919.
- Lauvrud, C., Nonstad, K., & Palmstierna, T. (2009). Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 31.
- Lee, M. A. (2001). *A study on the application of service marketing to hospital*. Unpublished masters thesis, Daejeon University, Daejeon.

- Oh, J. H. (2006). *Analysis on influence factors of secondary traumatic stress, burnout, and physical symptoms for firefighters*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., et al. (2010). Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 14*(5), E56-62.
- Robins, P. M., Meltzer, L., & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing, 24*, 270-279.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion fatigue and satisfaction test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107-119). New York: Brunner/Mazel.
- Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale Available from http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf
- Stamm, B. H. (2009). The concise ProQOL manual Retrieved from ProQOL.org database Available from http://proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html
- Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research, 33*, 786-804.
- Weber, K., & Patterson, B. R. (1996). Construction and validation of a communication based emotional support scale. *Communication Research Reports, 13*, 68-76.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research, 23*, 191-197.