Journal of Korean Clinical Nursing Research
Vol.20 No.3, 348-358, December 2014
ISSN (Print) 1598-9186 | ISSN (Online) 2287-3694
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2014.20.3.348

응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족

장양민[1] · 김숙영[2]

[1]을지대학교병원 간호사, [2]을지대학교 간호대학 부교수

Coping Strategies, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among Nurses in Emergency Room

Jang, Yang Min[1] · Kim, Souk Young[2]

[1]RN, Department of Nursing, Eulji University Hospital
[2]Associate Professor, College of Nursing, Eulji University

Purpose: This was a descriptive correlation study to identify emergency room (ER) nurses' coping types and factors affecting compassion satisfaction (CS) and compassion fatigue. **Methods:** During March and April 2013, 170 questionnaires were distributed to ER nurses working in general hospitals in D and C regions. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis, and stepwise regression analysis. **Results:** Compassion fatigue was most strongly affected by emotional expression for burnout and by practical support pursuit for secondary traumatic stress. Positive coping, emotional expression, position, positive reinterpretation, and self-blame explained 42% of CS. **Conclusion:** Results indicate that nurses with moderate levels of career had high compassion fatigue and low compassion satisfaction. Thus these nurses need to be given an opportunity to achieve self-development and improve their ability as nurses; interventions that can reinforce positive coping strategies should be provided as personal coping strategies affect compassion fatigue and compassion satisfaction.

Key words: Emergency room, Coping, Fatigue, Satisfaction

I. 서 론

1. 연구의 필요성

응급실은 생명을 위협하는 긴급한 문제를 가졌거나 환자 스스로 해결 할 수 없는 문제를 가진 응급환자에 대해 일차적인 서비스를 제공하는 곳으로 즉시 필요한 응급처치를 받지 않으면 생명을 보존할 수 없거나 심신상의 중대한 위해가 초래 될 것으로 판단되는, 즉 간호사의 즉각적인 판단과 간호가 환자에게 중요한 영향을 미치게 되는 곳이다[1].

응급실 간호사는 항상 긴장된 상황에서 근무하며, 다양한 분야의 간호업무에 적응해야 하고 정확하고 즉각적인 간호 사정을 통해 전인간호를 제공하여야 한다. 급박하고 긴장된 간호현장에서 간호를 제공하는 응급실 간호사의 직무 스트레스는 일반병동에서 근무하는 간호사보다 높다[2].

이렇게 스트레스적인 사건을 경험한 사람들과 지속적으로 일함으로써 얻는 자연스러운 감정을 공감피로라고 하는데[3] 주로 간호사, 의사, 사회복지사, 심리학자, 경찰관, 상담원, 아동보호서비스 종사자 등이 경험한다고 보고되고 있다[4]. Figley [3]는 공감피로를 상당한 정신적 고통

주요어: 응급실 간호사, 대처방식, 공감피로, 공감만족

Corresponding author: Kim, Souk Young
College of Nursing, Eulji University, 77 Gyeryong-ro 771 beon-gil, Jung-gu, Daejeon 301-746, Korea.
Tel: 82-42-259-1717, Fax: 82-42-259-1709, E-mail: ksy@eulji.ac.kr

* 본 논문은 제1저자 장양민의 2014년 을지대학교 석사학위논문의 일부를 발췌, 수정한 논문임.
투고일: 2014년 10월 1일 / 심사의뢰일: 2014년 10월 2일 / 게재확정일: 2014년 10월 20일

과 육체적 고통이 있는 대상자를 돌보는 과정에서 치료자가 물리적, 정서적, 영적으로 소모되는 상태라고 정의하였는데, 간호사가 대상자에게 감정이입을 하는 과정에서 대상자와 대상자 가족의 고통을 간접적으로 경험하게 되고 이런 감정들이 간호사에게 영향을 미쳐 공감피로로 이어질 수 있다[5]. 공감피로는 개인의 대처 능력을 감소시키며 환자와의 관계를 손상시키고 스트레스로 인한 직무몰입을 저해하여 때로 대상자들의 의료비용이 증가하는 경우도 있다[6]. 간호사는 특히 공감피로에 노출될 가능성이 높은데 간호사가 공감피로에 취약한 이유는 대상자들의 매우 중요한 삶의 고비에서 다른 사람의 삶을 받아들이고 환자의 치료과정에서 관찰자 보다는 파트너가 되기 때문이다[4].

이처럼 공감피로의 부정적인 연구결과가 밝혀지자 Figley [7]는 공감피로의 보호 요인의 하나로써 공감만족이라는 새로운 개념을 말했고 이는 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정을 말한다. 공감만족은 공감피로와는 달리 간호사나, 교사, 사회복지사, 성직자 등 외상사건을 경험하였거나 고통 받는 사람들과 일하면서 얻는 긍정적인 부분이며 일을 잘 해낼 수 있다는 기쁨이며 일이나 동료에게 자신의 능력이 도움이 되었을 때 느끼는 긍정적인 감정이다. 공감만족은 공감피로와는 반대로 근무 상황이나 대상자의 상황이 매우 위험하거나 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이 되며 공감피로와 소진을 낮추어 나아가 전문직 삶의 질을 높이는 요인이 된다[8].

응급실 간호사는 공감피로를 비롯해 여러 가지 스트레스를 경험하게 되는데 스트레스 상황에서는 개인의 지각, 대처할 수 있는 자신의 능력에 대한 평가, 그리고 실제 행동이 개인의 적응에 중요한 역할을 한다[1,9]. 대처방식에 따라 동일한 스트레스 상황이라도 어떤 사람은 자신이 활용할 수 있는 자원을 동원하여 그 스트레스에 능동적으로 대처하는 반면, 다른 사람은 생리적 변화를 일으키고 생활에 위협을 받기도 한다. 적절히 대처하지 못하는 경우 결근, 이직의도 등 다양한 형태의 부정적인 문제를 야기하며 직무의 효과성과 생산성을 낮추어 직무만족, 조직몰입과 직무몰입을 감소시키는 부정적인 작용을 하고 있다[10]. 다시 말해 공감피로에 대한 대처가 부적절하면 심리적 안녕을 심각하게 훼손할 수 있으며 직무에 대한 부정적인 태도가 간호사 개인 및 대상자에게 부적절한 영향을 미칠 것으로 생각된다.

이에 응급실 간호사의 대처방식을 파악하고 공감피로와 공감만족에 미치는 요인을 파악하기 위해 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사들의 대처방식을 파악하고 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 응급실 간호사의 대처방식을 파악한다.
2) 응급실 간호사의 공감피로와 공감만족을 파악한다.
3) 응급실 간호사의 대처방식과 공감피로와 공감만족간의 상관관계를 파악한다.
4) 응급실 간호사의 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 대처방식

대처방식은 개인이 스트레스나 위기에 직면 했을 때 극복하기 위하여 사용하는 의식적이거나 무의식적인 일련의 행위를 말한다[9].

2) 공감피로

공감피로란 극도로 스트레스적인 사건을 경험한 사람들과 지속적으로 일하면서 얻는 감정이며 의료의 현장에서 일하는 사람들이 많이 느끼는 돌봄의 과정에서 많이 느끼는 정서적 고통이다[3].

3) 공감만족

공감만족이란 남을 돕는 즐거움이며, 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다[7].

II. 문헌고찰

스트레스에 대한 개인의 적응에 영향을 미치는 것은 스트레스 그 자체보다 개인이 가지고 있는 내적 자원과 능력을 가지고 스트레스를 어떻게 지각하고 대처하느냐 하는 대처방식이라고 하였다[9]. 대처방식에 따라 동일한 스트

레스 상황이라도 어떤 사람은 자신이 활용할 수 있는 자원을 동원하여 그 스트레스에 능동적으로 대처하는 반면, 다른 사람은 생리적 변화를 일으키고 생활에 위협을 받기도 한다. 이 스트레스에 적절히 대처하지 못하는 경우 결근, 이직의도 등 다양한 형태의 부정적인 문제를 야기하며 직무의 효과성과 생산성을 낮추어 직무만족, 조직몰입과 직무몰입을 감소시키는 부정적인 작용을 하고 있다[10]. 결국 간호사들의 직업적 가치와 자존감의 저하로 이어지게 되고 간호사들의 창의적이고 자율적인 간호활동이 일어나지 않으며 간호실무의 탁월성을 확보하는데 심각한 저해요인이 되고 있으며, 환자는 양질의 간호서비스를 받지 못하는 반면 의료기관 입장에서는 우수한 간호 인력을 확보하지 못하게 된다는 점에서 의료 기관과 환자 모두 불이익이 되고 있어[11] 적절한 대처를 해야 한다.

간호사가 환자와 공감적 관계를 형성하여 더 많은 에너지를 환자를 간호하는데 투자함에 따라 나타나게 되는 현상을 발견하고 미국의 간호잡지를 통해 공감피로[12]라는 개념을 이야기 했는데 이 공감피로는 많은 영역의 간호사들이 간호를 제공하는 과정에서 발생할 수 있다. 이는 외상성 스트레스를 경험한 대상자들을 돕는 과정에서 나타나는 정서적 산물이며 극도로 스트레스적인 사건을 경험한 사람들과 일함으로서 얻는 자연스러운 결과물[3,13]로 본다. 공감피로는 상당한 정신적 고통과 육체적 고통이 있는 환자를 돌보는 과정에서 치료자가 물리적, 정서적, 영적으로 소모되는 상태로 정의하였고 간호사가 대상자에게 감정이입을 하는 과정에서 대상자와 대상자의 가족의 고통을 간접적으로 경험하게 되고 이런 감정들이 간호사에게 영향을 미쳐 공감피로로 이어질 수 있다[5]. 이차적 외상스트레스는 의미 있는 다른 사람에 의해 경험된 외상성 사건에 대해 앎으로써 생기는 자연적인 결과적 행위와 정서로 외상을 입거나 이로 인해 고통을 받고 있는 사람들을 돕기 원하거나 도움으로써 생기는 스트레스를 말한다[14].

공감피로는 신체적, 정서적, 정신적 피로이며 소진의 한 형태로 다양한 의료 제공자들이 공감피로에 노출될 가능성이 많고, 이 모든 치료자들과 관계하는 간호사는 특히 공감피로에 노출될 가능성이 높다. 간호사가 공감피로에 취약한 이유는 대상자들의 매우 중요한 삶의 고비에서 다른 사람의 삶을 받아들이고 환자의 치료과정에서 관찰자보다는 파트너가 되기 때문이다[4].

공감피로의 영향으로 부정적인 결과가 나타나자 공감피로의 보호 요인의 하나로서 공감만족이라는 새로운 개념을 말했다. 공감만족은 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정을 말한다. 공감만족은 공감피로와는 달리 간호사나, 교사, 사회복지사, 성직자 등 외상사건을 경험하였거나 고통 받는 사람들과 일하면서 얻는 긍정적인 부분이며 일을 잘 해낼 수 있다는 기쁨이며 일이나 동료에게 자신의 능력이 도움이 되었을 때 느끼는 긍정적인 감정이다[7].

Kim 등[15]은 공감만족은 타인을 도울 때에 느끼는 정서적 만족감을 뜻하는 것으로 직업적 만족감 이상의 긍정적인 느낌이라고 하였다. 공감만족은 치료자가 대상자에게 노출이 되며 그들의 문제에 공감적 관심을 갖고 반응하게 되는데 이에 만족감과 성취감을 느끼게 되면 대상자를 향해 의식적이고 합리적인 노력을 하게 되며 공감스트레스를 줄일 수 있고[16] 공감만족은 공감피로와는 반대로 근무 상황이나 대상자의 상황이 매우 위험하거나 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이 되며 소진[7]을 낮추어 나아가 전문직 삶의 질을 높이는 요인이 된다[8].

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 대처방식을 파악하고 공감만족과 공감피로에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시와 C지역 소재 종합병원 응급실에 근무하며 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사이다. 연구 표본 크기는 Cohen의 공식에 따라 G*Power 3.0을 통해 계산하였다. 최종분석목적인 회귀분석을 기준으로 유의수준(α)=.05, 검정력(1-β)=.80, 효과크기(ES)=.50, 독립변수 18개로 했을 때 필요한 표본 수는 150으로 산출되었다. 이에 탈락률을 고려하여 총 180부의 설문지를 배부하였고 176부가 회수되었다. 이중 응답이 부실하여 자료처리에 부적합한 설문지 6부를 제외한 170부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 대처방식

Chon [17]이 개발한 다차원적 대처 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 적극적 대처, 소극적 철회, 정서표출, 적극적 망각, 긍정적 해석, 고집, 긍정적 비교, 동화(양보), 체념, 정서적 진정, 자제, 자기비판, 실질적 지원추구, 정서적 지원추구, 종교적 지원추구 등 15개영역으로 구성되어 있다

총 66개 문항으로 4점 Likert척도를 이용하여 '전혀 그렇지 않다' 0점, '조금 그렇다' 1점, '상당히 그렇다' 2점, '매우 그렇다' 3점을 준다. 도구의 신뢰계수 Cronbach alpha는 적극적 대처 .75, 소극적 철회 .70, 정서표출 .83, 적극적 망각 .78, 긍정적 해석 .83, 고집 .81, 긍정적 비교 .80, 동화(양보) .79, 체념 .85, 정서적 진정 .81, 자제 .69, 자기비판 .86, 실질적 지원추구 .88, 정서적 지원추구 .86, 종교적 지원추구 .94이었다.

본 연구에서는 신뢰계수 Cronbach alpha는 적극적 대처 .68, 소극적 철회 .83, 정서표출 .89, 적극적 망각 .79, 긍정적 해석 .84, 고집 .67, 긍정적 비교 .75, 동화(양보) .82, 체념 .73, 정서적 진정 .85, 자제 .67, 자기비판 .86, 실질적 지원추구 .84, 정서적 지원추구 .89, 종교적 지원추구 .90이었다.

2) 공감피로

공감피로는 Stamm [18]의 Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue (PROQOL) Version 5 한국어판 중 Compassion fatigue 도구를 사용하여 측정하였다. 점수는 t점수로 표준화한 값으로 평가한다. 이 도구에서 공감피로는 두 개의 하부영역으로 구성되어 있는데 그것은 소진과 이차적 외상 스트레스이다. 도구 개발자가 제시한 매뉴얼에 따라 각 문항의 총점을 구하여 Z 점수로 변환한 후 이 값을 평균 50, 표준편차 10의 T점수로 표준화하여 평가한다.

소진에 관한 하위문항은 총 10문항이며 5점 Likert척도를 이용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 준다. 문항 중 1, 4, 15, 17, 29는 역 변환하여 측정하였다. 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.75이었고 본 연구에서는 Cronbach's α=.77이었다.

이차적 외상스트레스는 총 10문항으로 구성되어있으며 5점 Likert척도를 이용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 준다. 점수가 높을수록 이차적 외상스트레스가 높음을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.81이었고 본 연구에서는 Cronbach's α=.74이었다.

3) 공감만족

공감만족은 Stamm [18]의 Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue (PROQOL) Version 5 한국어판 중 Compassion satisfaction 도구를 사용하여 측정하였다. 공감만족은 총 10문항으로 구성되어있으며 5점 Likert척도를 이용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점을 준다. 점수가 높을수록 공감만족이 높음을 의미한다.

도구개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.88이었고 본 연구에서는 Cronbach's α=.89이었다.

4. 자료수집방법

연구에 앞서 E대학교 기관생명윤리 심의위원회의 심의를 거쳐 승인(EU 11-28)받은 후 2013년 3월 초부터 4월 말까지 자료수집을 실시하였다. 연구자가 대상 병원의 간호부에 연구의 목적과 방법을 설명하고 승인을 받고 대상자에게 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 설문지를 배부해 작성 하도록 하고 회수하였다. 설문지에 대한 익명성을 보장 하였고 연구 참여 동의서에는 연구에 참여를 원하지 않을 시에는 언제라도 철회가 가능하다는 내용을 포함하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 19.0을 이용하여 통계처리 하였다. 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 대처방식, 공감피로와 공감만족은 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 대처방식과 공감피로, 공감만족의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다. 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 응급실 간호사의 대처방식

대처방식점수는 각 영역별 점수의 합을 문항수로 나누어 3점 만점으로 제시하였다.

15개의 대처방식 중 가장 점수가 높은 것은 “정서적 지원추구”로 3점 만점 중 1.72±0.65점이었으며 다음은 “정서적 진정(1.66±0.59점)”, “실질적 지원추구(1.58±0.60점)”, “적극적 대처(1.56±0.49점)”, “긍정적 해석(1.46±0.61점)”순이었다. 즉, 응급실 간호사들은 스트레스 상황에 대처할 때 정서적 지원추구를 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 1점 미만의 낮은 점수를 보인 항목은 “소극적 철회”와 “종교적 지원추구”로 각각 0.65±0.64점, 0.60±0.72점이었다(Table 1).

2. 응급실 간호사의 공감피로, 공감만족

응급실 간호사의 공감피로 하위영역 중 소진은 50점 만점의 원점수로 측정하였을 때 평균 29.46±5.33점이었다. 소진점수를 t점수로 변환한 후 사분위수를 계산하여 stamm [18]이 제시한대로 상위 25%는 “high”군, 하위 25%는 “low”군, 나머지는 “moderate”군으로 분류한다. 본 연구에서 세 그룹으로 절단하였을 때 상위 25%에 해당하는 “high”군은 t점수 58점 이상으로 40명(23.5%)이 해당하였고 이는 소진이 높은 집단이다. 중간에 해당하는 “moderate”군은 t점수 42점 이상~58점 미만으로 소진이 보통인 집단이며 85명(50%)이 해당하였다. 하위 25%에 해당하는 “low”군은 t점수 42점 미만으로 소진이 낮은 집단으로 45명(26.5%)이 해당하였다(Table 2).

응급실 간호사의 이차적 외상스트레스는 50점 만점의 원점수로 측정하였을 때 평균 30.72±5.21점이었다. t점수로 변환하여 세그룹으로 절단하였을 때 상위 25%에 해당하는 “high”군은 t점수 56점 이상으로 38명(22.3%)이 해당하였고 이는 이차적 외상스트레스가 높은 집단이다. 중간에 해당하는 “moderate”군은 t점수 42점 이상~56점 미만으로 이차적 외상스트레스가 보통인 집단이며 87명(51.2%)이 해당하였다. 하위 25%에 해당하는 “low”군은 t점수 42점 미만으로 이차적 외상 스트레스가 낮은 집단으로 45명(26.5%)이 해당하였다.

응급실 간호사의 공감만족은 50점 만점의 원점수로 측정하였을 때 평균 30.92±5.69점 이었다. 공감만족 점수를 t점수로 변환하여 사분위수에 따라 세 그룹으로 구분하였을 때 상위 25%에 해당하는 “high”군은 t점수 56점 이상으로 42명(24.7%)이 해당하였고 이는 공감만족이 높은 집단이다. 중간에 해당하는 “moderate”군은 t점수 44점 이상~56점 미만으로 공감만족이 보통인 집단이며 92명(54.1%)이 해당하였다. 하위 25%에 해당하는 “low”군은 t점수 44점 미만으로 36명(21.2%)이 해당하였으며 이는 공감만족이 낮은 집단이다.

3. 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 공감만족, 공감피로

응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 공감만족, 공감피

Table 1. Emergency Room Nurse's Coping Strategies

Coping	Number of questions	M±SD
Seeking emotional support	5	1.72±0.65
Emotional regulation	4	1.66±0.59
Seeking instrumental support	4	1.58±0.60
Active behavioral coping	4	1.56±0.49
Positive reinterpretation	4	1.46±0.61
Forgetfulness	5	1.31±0.58
Acceptance	5	1.22±0.55
Restraint	4	1.15±0.72
Emotional expression	6	1.14±0.62
Self blame	4	1.10±0.54
Positive comparison	5	1.02±0.54
Mental disengagement	3	1.01±0.66
Stubbornness	5	1.00±0.47
Inactive withdrawal	3	0.65±0.64
Seeking religious support	5	0.60±0.72

로는 Table 3과 같다. 공감만족과 공감피로의 점수는 T점수이다.

공감만족은 25세미만군이 25세 이상~30세미만군보다 높았고, 종교는 천주교가 기독교와 종교없음군보다 높았다. 학력에 따라서는 3년제 대학과 대학원 재학 이상이 4년제 대학보다 높았으며, 총 임상경력은 1년 미만, 10년 이상

Table 2. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue (*N*=170)

Variables		Categories	n (%)	M±SD
Compassion satisfaction		Score		30.92±5.69
		High	42 (24.7)	
		Moderate	92 (54.1)	
		Low	36 (21.2)	
Compassion fatigue	Burn out	Score		29.46±5.33
		High	40 (23.5)	
		Moderate	85 (50.0)	
		Low	45 (26.5)	
	Secondary traumatic stress	Score		30.72±5.21
		High	38 (22.3)	
		Moderate	87 (51.2)	
		Low	45 (26.5)	

Table 3. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue by General Characteristics (*N*=170)

Characteristics	Categories	n	Compassion satisfaction			Compassion fatigue					
						Burn out			Secondary traumatic stress		
			M±SD	t or F	*p*	M±SD	t or F	*p*	M±SD	t or F	*p*
Gender	Male	27	49.55±6.71	-0.25	.803	47.33±8.76	-1.52	.131	46.20±6.95	-2.17	.031
	Female	143	50.05±10.52			50.50±10.17			50.71±10.34		
Age (year)	>25[a]	32	54.02±9.51	5.12	.007 b<a	45.72±9.67	6.13	.003 a<b	48.37±9.38	0.67	.516
	25~30[b]	82	47.95±10.32			52.29±10.51			50.47±11.70		
	30<[c]	49	50.21±8.98			49.56±8.21			50.50±6.99		
Marital status	Single	142	50.03±10.43	0.10	.922	50.05±10.36	0.18	.861	50.21±10.58	0.89	.378
	Married	28	49.83±7.63			49.74±8.08			48.89±6.31		
Religion	Christianity[a]	55	49.63±10.22	4.43	.005 a,d<b	50.40±10.87	0.77	.513	47.88±9.39	4.70	.004 a,d<b
	Catholicism[b]	11	58.94±12.97			45.73±10.87			58.57±5.55		
	Buddhism[c]	17	53.14±7.93			51.12±8.22			53.81±6.68		
	None[d]	87	48.48±9.23			50.06±9.66			49.50±10.68		
Education	College[a]	80	51.50±9.05	6.73	.002 b<a,c	48.27±10.88	5.42	.005 a,c<b	48.28±9.87	2.34	.100
	University[b]	70	46.95±10.37			52.89±8.32			51.74±9.40		
	Gradurat[e] school[c]	20	54.63±9.63			46.79±9.56			50.73±11.82		
Years of experience as a nurse	<1[a]	33	53.15±8.40	3.36	.011 b,c,d,d< a,e	44.19±8.49	6.83	p<.001 a.e<b,c,d	45.94±7.66	2.42	.050 a<b,c,d
	1≤and<3[b]	42	48.59±11.71			51.37±11.03			50.95±10.82		
	3≤and<5[c]	25	47.33±11.39			53.11±10.39			52.30±13.80		
	5≤and<10[d]	53	48.55±8.84			52.85±8.66			51.48±8.71		
	≥10[e]	17	55.83±5.98			44.39±6.67			47.49±6.92		
Position	Staff nurse	157	49.30±9.93	-3.24	.001	50.50±10.06	2.30	.023	50.23±10.14	1.07	.286
	Charge nurse or manager	13	58.39±6.64			43.94±7.23			47.14±7.96		
Monthly income (10,000 won)	<200[a]	55	50.68±9.98	1.52	.222	47.29±10.23	7.02	.001 a,c<b	47.15±9.85	3.70	.027 a<b
	200≤and<300[b]	103	49.15±9.78			52.14±9.38			51.60±9.74		
	>300[c]	12	54.10±11.55			43.98±9.33			49.26±10.75		

a,b,c,d,e: Scheffè.

군이 1년 이상~10년 미만군보다 높았다. 직위에 따라서는 책임간호사 이상이 일반간호사보다 공감만족이 높았다.

소진은 연령에 따라 25~30세 미만이 25세 미만보다 높았으며 학력은 4년제 대학 졸업자가 3년제 대학 졸업자나 대학원 재학 이상군보다 높았고, 총 임상경력은 1~10년 미만군이 1년 미만이나, 10년 이상군보다 높았다. 직위에 따른 소진은 일반간호사가 책임간호사 이상보다 높았다.

이차적 외상 스트레스는 성별에 따라 여성이 남성보다 높았고, 종교에 따라서는 천주교가 기독교, 종교없음군보다 높았다. 총 임상경력에 따라서는 1~10년 미만군이 1년 미만군보다 높았고, 월 평균 급여에 따라서는 200만원 이상~300만원 미만이 200만원 미만보다 이차적 외상 스트레스가 높았다.

4. 응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족의 상관관계

응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족의 상관관계는 Table 4와 같다.

공감피로 중 소진과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보인 대처유형은 소극적 철회(r=.228, p<0.1), 실질적 지원추구(r=.234, p<.01)였고, 부적 상관관계를 이루고 있는 것은 적극적 대처(r=-.181, p<.05), 긍정적 해석(r=-.261, p<.01), 정서적 진정(r=-224, p<.05)이었다.

공감피로 중 이차적 외상스트레스와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보인 대처유형은 적극적 대처(r=.174, p<.05), 고집(r=.195, p<.05), 긍정적 비교(r=.170, p<.05), 체념(r=.158, p<.05), 양보(r=.205, p<.01), 소극적 철회(r=.328, p<.001), 정서표출(r=.308, p<.001), 적극적 망각(r=.378, p<.001), 정서적 진정(r=.623, p<.001), 자기비판(r=.433, p<.001), 실질적 지원추구(r=.461, p<.001), 정서적 지원추구(r=.435, p<.001), 종교적 지원추구(r=.273, p<.001)였다.

공감만족과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보인 대처유형은 적극적 대처(r=.423, p<.001), 긍정적 해석(r=.392, p<.001), 정서적 진정(r=.300, p<.001), 종교적 지원추구(r=.154, p<.001)였고, 부적 상관관계를 보인 대처유형은 정서 표출(r=.-337, p<.001)이었다.

5. 응급실 간호사의 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인

응급실 간호사의 공감만족, 공감피로에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해서 단계적 회귀분석을 사용하였고, 결

Table 4. Correlation between Coping Strategies and Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue (*N*=170)

Coping Strategies	Compassion satisfaction (r)	Compassion fatigue (r)	
		Burn out	Secondary traumatic stress
Active behavioral coping	.423***	-.181*	.174*
Inactive withdrawal	-.080	.228**	.328***
Emotional expression	-.337***	.339***	.308***
Forgetfulness	.045	.095	.378***
Positive reinterpretation	.392***	-.261**	.033
Stubbornness	.079	-.002	.195*
Positive comparison	.047	.047	.170*
Acceptance	-.005	.087	.205**
Mental disengagement	-.026	.091	.158*
Emotional regulation	.300***	-.224*	.623***
Restraint	.060	.065	.138
Self blame	-.017	.104	.433***
Seeking instrumental support	.037	.234**	.461***
Seeking emotional support	.041	.143	.435***
Seeking religious support	.154**	-.042	.273***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001에서의 유의수준임.

과는 Table 5와 같다. 일반적 특성 중 공감만족과 공감피로에 유의한 차이를 보인 변수와 15개의 대처방식을 독립변수로 투입하였다. 학력, 월 평균 급여는 가변수 코딩을 시행한 후 분석하였고 종교는 유, 무로 구분하였다. Dubin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 공감만족은 1.91, 공감피로 중 소진은 2.22, 이차적 외상스트레스는 2.12로 자기상관이 없다고 할 수 있다. 공차한계와 variation inflation factor (VIF)값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 0.1 이하이거나 VIF의 값이 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 영향력 분석을 Cook's D 통계량을 분석한 결과 170개 중에서 1.0이상은 없었다.

공감만족에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 적극적 대처, 정서표출, 직위, 긍정적 해석, 자기비판이었다(F=25.71 p<.001). 이 모형은 공감만족에 대해 총 42%의 설명력을 보였다.

공감피로 중 소진에 영향을 미치는 요인은 정서표출, 긍정적 해석, 소극적 철회, 직위로 나타났고(F=15.04, p<.001), 이 모형은 25%의 설명력을 보였다. 이차적 외상스트레스에 유의한 영향을 미치는 요인은 실질적 지원추구, 소극적 철회, 급여(200~300만원 미만), 적극적 망각, 정서적 진정이었다(F=20.19, p<.001). 이 모형은 이차적 외상스트레스를 36% 설명하였다.

V. 논 의

응급실 간호사는 여러 가지 스트레스를 경험하게 되는데 동일한 스트레스 상황이라도 대처방식에 따라 부적절한 대처를 하는 경우는 심리적 안녕을 심각하게 훼손할 수 있고 직무에 대한 부정적인 태도가 간호사 개인 및 대상자에게 부적절한 영향을 미치게 된다.

본 연구에서 응급실 간호사는 대처방식 중 정서적 지원추구와 정서적 진정, 실질적 지원추구, 적극적 대처, 긍정적 해석을 많이 사용하였고 소극적 철회와 종교적 지원추구를 가장 적게 사용하였다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 조사한 Im과 Kim [19]의 연구에서는 스트레스에 적

Table 5. Factors Affecting Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue (*N*=170)

Variables		Independent variables	B	S.E	β	t	p
Compassion satisfaction		Constant	33.19	3.01		10.99	
		Active behavioral coping	8.25	1.61	.40	5.11	<.001
		Emotional expression	-6.33	0.96	-.40	-6.63	<.001
		Position	8.50	2.24	.23	3.80	<.001
		Positive reinterpretation	3.27	1.19	.20	2.76	.006
		Self blame	-2.40	0.91	-.17	-2.63	.009
		Adj R^2=.42, F=25.71, p<.001					
Compassion fatigue	Burn out	Constant	56.54	3.29		17.20	
		Emotional expression	4.93	1.14	.31	4.34	<.001
		Positive reinterpretation	-4.75	1.11	-.29	-4.28	<.001
		Inactive withdrawal	3.16	1.11	.20	2.84	.005
		Position	-6.77	2.55	-.18	-2.66	.009
		Adj R^2=.25, F=15.04, p<.001					
	Secondary traumatic stress	Constant	37.01	2.30		16.08	
		Seeking instrumental support	6.49	1.18	.39	5.49	<.001
		Inactive withdrawal	2.46	1.08	.16	2.27	.024
		Monthly income (200≤and<300)	2.20	1.30	.11	1.70	.091
		Forgetfulness	5.66	1.57	.33	3.60	<.001
		Emotional regulation	-4.58	1.45	-.27	-3.16	.002
		Adj R^2=.36, F=20.19, p<.001					

절히 잘 대처하는 간호사들이 가장 많이 사용하는 대처방식은 정서적 진정, 적극적 대처, 정서적 지원추구이고 가장 적게 사용하는 대처방식은 소극적 철회, 체념, 종교적 지원추구라고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구와 다른 도구를 사용하여 간호사의 대처유형을 조사한 일부 선행연구[20]에서는 간호사들이 문제 중심적 대처를 많이 하고 정서 중심적 대처를 적게 한다고 보고하였다. 이 선행 연구들에서 사용한 도구의 문항을 살펴본 결과 문제중심적 대처의 문항은 본 연구의 적극적 대처, 긍정적 해석과 유사하였고, 정서중심적 대처는 본 연구의 소극적 철회, 체념과 일부 문항이 유사하여 본 연구결과를 부분적으로 지지하는 결과라 판단된다.

응급실 간호사의 공감피로 중 소진은 50점 만점 중 평균 29.46±5.33점이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 소진을 살펴본 연구에서 종양간호사는 31.36점[15], 수술실 간호사는 27.33점[21], 소방공무원은 29.71점[22]이었다. 응급실 간호사는 종양간호사와 소방공무원보다는 낮은 소진점수와 수술실 간호사 보다는 높은 소진 점수를 보이는 것으로 나타났다.

응급실 간호사의 이차적 외상스트레스의 점수는 50점 만점 중 30.72±5.21점이었다. 종양간호사를 대상으로 한 연구에서는 29.95점[15], 수술실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 27.10점[21], 소방공무원을 대상으로 한 연구[22]에서는 35.93점으로 중간 이상의 점수를 보였다. 응급실 간호사의 이차적 외상스트레스점수는 종양간호사, 수술실 간호사보다는 높은 점수이며, 소방공무원보다는 낮은 점수이다. 응급실 간호사가 타부서의 간호사들에 비해 간호환경에서 새로운 많은 대상자를 만나게 되며 즉각적인 처치가 필요하고 이때 많은 몰입이 필요함에 따라 이차적 외상스트레스에 노출이 더 많이 되는 것으로 보이고, 소방공무원은 의료기관이 아닌 사건의 현장에서 증상정도가 심하여 다른 사람의 도움이 필요한 대상자를 가장 먼저 대면[14]하기 때문에 응급실 간호사의 이차적 외상스트레스가 낮은 것으로 보인다.

미국의 간호사를 비롯한 다양한 직군을 포함한 Stamm [18]의 연구에서 공감피로 중 소진의 25%와 75%의 점수는 각각 15점, 25점이었으나 본 연구에서는 42점과 58점, 응급실 간호사를 대상으로 한 Kim과 Choi [8]의 연구에서는 44.7점과 56.4점이었다. 이차적 외상스트레스의 25%와 75%의 점수는 Stamm [18]은 11점과 17점을 제시하였으나 본 연구는 각각 42점, 56점이었고 Kim과 Choi [8]의 연구에서도 43.7점과 57.5점으로 공감피로가 높음을 알 수 있다. 미국과 한국이라는 문화적, 개인적, 사회적 특성 때문일 수도 있겠지만 본 연구에서의 공감피로가 높은 것으로 나타났다. Hooper [23]의 연구에서도 응급실 간호사의 공감피로가 높다고 하여 본 연구를 지지한다.

응급실 간호사의 공감만족은 50점 만점 중 30.92±5.69점이었다. Stamm [18]이 제시한 자료에서 공감만족의 25%와 75%의 점수는 각각 32점, 42점이었고 본 연구에서는 44점, 56점으로 나타났고, Kim [8]의 연구에서는 29점과 36점이었다. 응급실 간호사는 32.12점[8], 수술실 간호사는 32.77점[21]으로 대상자들이 공감피로보다 공감만족이 더 높은 점수를 나타냈는데 본 연구와 일치한다.

응급실 간호사의 공감피로에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 소진의 영향 요인은 대처방식 중 정서 표출, 긍정적 해석, 소극적 철회, 직위였다. 정서 표출과 소극적 철회를 많이 할수록 소진은 높아지고 긍정적 해석과 직위가 높을수록 소진은 낮아진다. Boyle [4]는 적극적 스트레스 대처가 공감피로를 줄일 수 있다고 하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 본 연구에서는 적극적 대처, 소극적 대처로 나누어 보지는 않았지만 긍정적 해석이 공감피로에 음의 방향으로 영향을 미치고 정서표출, 소극적 철회가 양의 방향으로 영향을 미치고 있는 것으로 보아 비슷한 맥락으로 볼 수 있다. 암병동 간호사를 대상으로 한 Kim [24]의 연구에서는 직위가 낮을수록 소진이 높다고 하여 본 연구결과와 일치하였고, 정신보건시설간호사를 대상으로 한 Cho [25]의 연구에서는 긍정적 관점이 소진을 낮춘다고 하여 본 연구를 지지하고 있다. 이에 일반간호사의 소진을 낮출 수 있는 프로그램 및 간호하는 환경과 상황을 긍정적으로 해석 할 수 있는 능력을 함양할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. 공감피로 중 소진에 미치는 영향을 살펴본 선행연구가 불충분하므로 이에 대한 논의가 전개 될 수 있는 기반을 제시한다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

응급실 간호사의 공감피로 중 이차적 외상스트레스에 영향을 미치는 요인은 실질적 지원추구, 소극적 철회, 급여(200~300만원 미만), 적극적 망각, 정서적 진정이었다. 실질적 지원추구와 소극적 철회, 200~300만원의 급여, 적극적 망각은 이차적 외상스트레스를 높이고 정서적 진정은 이차적 외상스트레스를 낮춘다. Jeon과 Ha [26]는 이차적 외상스트레스의 영향요인으로 성격유형과 외상사건 경험이라고 하였고 스트레스 대처전략은 이차적 외상스트레스에 영향을 미치지 않는다 하여 본 연구와는 다른 결

과를 보였다. 성격유형에 따라 대처전략은 다를 수 있고, 본 연구와는 다른 도구를 사용하였기 때문에 이에 대해서는 반복적인 연구가 필요하며, 성격유형이라는 개인적인 특성이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향에 대해서는 심도 깊은 연구가 필요할 것이다.

응급실 간호사의 공감만족에 영향을 미치는 요인은 적극적 대처, 정서표출, 직위, 긍정적 해석, 자기비판으로 나타났다. 대처방식 중 적극적 대처와 긍정적 해석을 하고 직위가 높을수록 공감만족이 높았고, 정서 표출과 자기비판을 많이 할수록 공감만족이 낮았다. Jang [27]은 직위가 높을수록 직무만족이 높다고 보고하여 본 연구와 약간 다른 맥락이긴 하지만 본 연구결과와 비슷한 결과를 제시하였다.

선행연구에서 대처방식이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 살펴본 연구가 불충분하여 본 연구는 이에 대한 논의가 전개될 수 있는 기반을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서 응급실 간호사들의 공감피로와 공감만족에 개인의 대처방식과 직위가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 응급실 간호사들이 긍정적인 스트레스 대처방식을 개발하고 강화할 수 있도록 병원차원의 지원이 필요하다. 또한 직위가 낮을수록, 특히 중간경력자들이 타 집단 보다 공감피로는 많이, 공감만족은 적게 느끼는 것으로 나타나 이 정도의 경력을 가진 간호사들의 공감피로를 줄이고 공감만족을 높일 수 있는 프로그램 개발, 자기개발 기회의 부여가 필요하다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 하여 연구결과의 일반화는 제한이 있으므로 다양한 부서의 간호사를 대상으로 자료를 수집하여 반복 연구하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성과 대처방식으로만 제한하였는데 향후에는 변수를 좀 더 포괄적으로 포함하여 파악하는 연구가 필요하다.

셋째, 공감피로와 공감만족은 전문직 삶의 질에 영향을 미치므로 의료서비스의 질에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 조직적 차원에서 공감피로를 줄이고 공감만족을 높일 수 있는 교육 및 중재 프로그램의 개발과 이에 대한 효과를 측정하는 추후 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Hong EY. A study on typology of stress coping strategies of emergency room nurses [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2004. p. 1-87.
2. Lee KM. Study on relationship of work stress, fatigue, and job satisfaction of emergency room nurses [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University; 2003. p. 1-51.
3. Figley CR. Compassion Fatigue. 1st ed. New York, NY: Brunner/Mazel Publisher 1995. http://dx.doi.org/10.4324/9780203777381
4. Boyle DA. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. The Online Journal of Issue in Nursing. 2011;16(1):2.
5. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. The Online Journal of Nursing. 2011;16(1):3.
6. Fu CY, Chen HM. Compassion fatigue: A concept analysis. Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing. 2011;58(2):98-103.
7. Figley CR. Treating compassion fatigue. 1st ed. New York, NY: Taylor & FrancisGroup. 2002.
8. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18(3):320-328. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.320
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. 1st ed. New York, NY: SpringerPublishingCompany. 1984.
10. Lee SN. Relation of among emotional labor, burn out and job involvement of nurses [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2010. p. 1-73.
11. Yoon KS, Seo BI. The influence that nursing pressure and the level o work stress management of the Daegu area recuperation hospital nurses has on their psychological well-being. Jae-Han Oriental Medical Academy. 2012;10 (1):167-205.
12. Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing. 1992; 22(4):116-121. http://dx.doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035
13. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. Applied Nursing Research. 2010;23(4):191-197. http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003
14. Oh JH, Im NY. Analysis of factors influencing secondary traumatic stress, burnout, and physical symptoms in fire-fighters. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2006;13(1):96-106.
15. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EJ, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. Journal of Korean Clinical Nursing Research.

2010;16(3):145-155.
16. Lee JY, Yu KL. Compassion fatigue: Implications for counselors. Korea Journal of Counseling. 2010;11(1):19-36.
17. Chon KG, Kim KH, Cho SW, Rho MR, Sohn CR. Development of a multidimensional coping scale. The Korean Journal of Clinical Psychology. 1994;13(1):114-135.
18. Stamm BH. The ProQOL concise manual, 2nd ed [Internet]: 2010 ProQOL Manual [cited 2014 January 10]. Available from: http://www.proqol.org/ProQOl_Test_Manuals.html
19. Im SB, Kim KE. Clinical nurses' job stress and coping strategies according to personality type. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2005; 14(4):390-399.
20. Kim TK. The effect of job stress for depression in clinical nurses; focusing on the mediating effects of coping strategies and social support [master's thesis]. Chungbuk. Chungju University; 2012. p. 1-69.
21. Yang HS. Effects of work stress, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in operating room nurses [master's thesis]. Seoul: Chungang University; 2013. p. 1-71.
22. Choi MY. The effects of the exposure on traumatic events, occupational qualities, and psychosocial resources on the compassion fatigue and burnout [master's thesis]. Daejeon: Konyang University; 2009. p. 1-55.
23. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. 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.
24. Kim MY. The burnout and coping type of nurses working in cancer ward [master's thesis]. Seoul: Ewha womans University; 2004. p. 1-81.
25. Cho HM. Burnout and coping skills of nurses in the mental health facilities. Nursing science. 2007;19(1):55-65.
26. Jeon SY, Ha JY. Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. The Korean Journal of Adult Nursing. 2012;24(1):64-73.
27. Jang JE. The effects of rewards perceived by nurses on organizational commitment and job satisfaction [master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2013. p. 1-113.