

보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성의 관계

박정희¹·윤병길^{1*}

¹건양대학교 응급구조학과

Capability of empathy and resilience among healthcare college students

Jung-Hee Park¹·Byoung-Gil Yoon^{1*}

¹Department of Emergency Medical Service, Konyang University

=Abstract =

Purpose: The purpose of this study was to assess empathy and resilience among healthcare college students.

Methods: A self-reported questionnaire was filled out by healthcare college students from August 13 to October 13, 2018. Mean and standard deviation, t-test, analysis of variance, Pearson's correlation coefficients, and linear regression were used to analyze the data.

Results: The average score for perspective taking was 3.57(± 0.48), fantasy 3.39(± 0.59), empathic concern 3.57(± 0.39), personal distress(3.02 ± 0.48), and resilience 3.37(± 0.41). There was a significant positive correlation between perspective taking ($r = .388$, $p < .001$) and resilience. Factors influencing resilience were perspective taking fantasy($\beta = .219$, $p < .001$), empathic concern($\beta = .207$, $p = .004$), and personal distress($\beta = -.303$, $p < .001$).

Conclusion: More studies are needed to develop the empathy improvement program for healthcare college students.

Keywords: Empathy, Resilience, Healthcare college students

Received November 9, 2018 Revised December 3, 2018 Accepted December 16, 2018

*Correspondence to Byoung-Gil Yoon

Department of Emergency Medical Service, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Republic of Korea

Tel: +82-42-600-8463 Fax: +82-42-600-8408 E-mail: ybksky@konyang.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

공감은 대상자의 감정이나 심리상태 혹은 경험을 마치 자신의 것처럼 지각하여 상대방에게 전달하는 것이다[1]. 공감 능력이란 타인과 같은 위치에서 상대의 입장과 관점을 정확히 이해하고 수용하는 것이다[2]. 보건계열 대학생(간호학과, 응급구조학과, 방사선학과, 물리치료학과, 치위생학과, 안경광학과, 임상병리학과 등)들은 다양한 임상실습을 경험하게 되는데 치료적 관계를 효율적으로 돕기 위해서는 다양성을 이해하고 수용하며 의사소통하는 능력이 필요하며 특히 공감 능력은 가장 중요하고 우선되어야 할 요건이라고 볼 수 있다[3]. 이처럼 공감 능력은 임상현장에서 치료적 관계를 형성할 보건계열 대학생들에게는 필요한 전문적 자질이라고 볼 수 있다. 또한 공감은 개인의 특성이기도 하지만 전문가적 특성을 함께 갖는 개념이며 인간을 깊이 이해하고 다양한 교육과 훈련을 통해 향상될 수 있으며[3], 이러한 노력으로 환자의 안전에 대한 과실 비율도 감소한다고 한다[4]. 하지만 보건계열 대학생들을 위한 공감 능력 향상에 대한 교육적 노력은 부족한 실정이며 대부분 임상실습을 통해 여러 가지 어려움을 경험하고 있어 여러 논문을 통해 실제적인 교육의 필요성이 제시되었다[5-8]. 보건계열 대학생들의 공감 능력을 확인하고 공감 능력을 향상할 수 있는 방안을 마련하는 일이야말로 전문직을 준비하는 보건계열 대학생들의 역량을 키울 수 있는 의미 있는 일이다. 회복 탄력성은 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에서 적절한 자아 통제를 바탕으로 유연하게 반응하여 성공적인 적응을 이룰 수 있는 능력을 말하며[9], 변화하는 환경에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 인간의 총체적 능력이다[10]. 회복 탄력성은 환

경변화에 따라 유동적이며[11], 적극적인 태도로 스트레스에 대처하여 문제해결 능력이 향상되는 것으로 나타났다[12]. 하지만 회복 탄력성이 보건계열 종사자들에게 흥미롭게 연구되고 있는 주제이긴 하나 아직까지는 보건계열 대학생 전반에 걸친 연구는 부족한 실정이다. 대학생들은 청소년기와 성인기에 걸쳐있는 과도기적인 발달 시기로 치열한 입시 위주의 청소년기의 생활을 경험하였으나 이런 불안정한 심리상태를 제대로 해소하지 못한 상태에서 대학에 진학하여 또 다른 경쟁과 갈등 속에서 미래에 대한 삶에 도전하여 살아가고 있다[13]. 보건계열 대학생들은 일반대학생들이 경험하지 못하는 임상 실습상황을 맞게 된다. 또한 학업과 임상실습 그리고 국가고시와 취업준비 등 비 보건계열 대학생과 비교해 강도 높은 스트레스를 경험한다. 선행연구를 통해 임상 실습을 통해 경험하는 스트레스를 극복하고 낯선 환경에 대한 적응에 있어서 회복 탄력성이 중요한 요소였고[14], 의료종사자들을 대상으로 시행한 선행 연구에서도 회복 탄력성이 높을수록 심리적 안정감이 높았고[15], 공감 능력이 회복 탄력성에 긍정적인 영향을 준다고 하였다[14]. 또한 회복 탄력성은 주어진 상황에 대한 통찰력을 높이고 여유롭게 대처하여 타인과의 상호작용에서 있어서 적응력을 높였다[16, 17]. 이에 보건계열 대학생의 회복 탄력성을 향상하는 것은 앞으로 경험하게 될 미래 직업에 대한 적극적인 준비과정이라 할 수 있다. 그동안의 연구들을 살펴보면 보건계열 중 간호학생이나 비 보건계열 대학생을 대상으로 한 공감 능력, 회복 탄력성에 대한 연구와 다른 직종 및 초, 중, 고학생을 대상으로 한 연구들이 대부분이다. 따라서 보건계열 대학생들의 공감 능력과 회복 탄력성을 확인하고 그들의 미래의 직업인 보건계열 종사자로 건강하게 성장해 나가도록 교육적 준비가 필요하다. 그리하여 이 연구를 통해 보건계열 대학생의 공감 능력과 회

복 탄력성에 영향을 주는 요인을 확인하여 회복 탄력성을 향상하기 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 살펴보고 회복 탄력성에 영향을 주는 요인을 확인하여 회복 탄력성을 향상하기 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 공감 능력과 회복 탄력성을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적인 특성에 따른 공감 능력과 회복 탄력성을 파악한다.

셋째, 대상자의 공감 능력과 회복 탄력성과의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 구조화된 설문지를 통하여 보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 확인하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대전에 소재한 4년제 대학 내 보건계열 학생(간호학과 27명, 응급구조학과 47명, 방사선학과 29명, 물리치료학과 29명, 치위생학과 30명, 안경광학과 25명, 임상병리학과 29명, 병원경영학과 14명)으로 자료수집 기간은 2018년도 8월 13일부터 10월 13일까지 두 달간이었으며, 연구의 목적과 취지, 자료의 비밀보장

과 익명성, 그리고 어떠한 경우에도(거부나 중도 포기 등) 불이익이 없음을 알리고 자율적으로 선택할 수 있음을 설명한 후 설문지 참여 동의자에게 설문지를 배포 및 수거하였다. 표본 수 결정은 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.95, 효과크기(effect size) 0.15로 관련변인의 수를 14개 적용한 결과 약 194명이 적절하나 회수율과 탈락률을 고려하여 250명에게 설문하였으며, 설문 응답 내용이 불성실한 20부를 제외한 230부를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 공감 능력

공감 능력에 측정 도구는 5점 Likert 척도로 Davis[18]가 개발한 것으로 총 28문항이며 인지적 공감과 정서적 공감으로 구분된다. 인지적 공감의 하위영역은 관점 취하기(7문항), 상상하기(7문항)이고, 정서적 공감의 하위영역은 공감적 관심(7문항), 개인적 고통(7문항)이며, 관점취하기, 상상하기, 공감적 관심은 점수가 높을수록 공감 능력이 높으며 개인적 고통은 부적상관을 나타내는 요인으로 점수가 낮을수록 공감 능력은 높다. 본 연구에서 하위영역별 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 관점취하기 .736, 상상하기 .730, 공감적 관심 .516, 개인적 고통 .630이었다.

2) 회복 탄력성

회복 탄력성 측정 도구는 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 Connor와 Davidson이 개발한 도구(The Connor-Davidson resilience scale: CD-RISC)[19]이며 총 25문항이었고 점수가 높을수록 회복 탄력성은 높다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 .864이었다.

4. 자료수집 방법 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2018년도 8월 13

일부 10월 13일까지 두 달간 대전에 있는 4년제 대학 내 보건계열 학과에 협조를 구한 재학생을 대상으로 연구 목적과 취지, 자료의 비밀보장과 익명성, 그리고 어떠한 경우에도(거부나 중도포기 등) 불이익이 없음을 알리고 자율적으로 선택할 수 있음을 설명한 후 설문지 참여 동의자에게 설문지를 배포 및 수거하였다.

본 연구의 분석을 위해 수집된 자료는 SPSS 21.0 통계 프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 공감 능력과 회복 탄력성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 공감 능력과 회복 탄력성은 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후분석은 Scheffé test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 공감 능력과 회복 탄력성의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인은 linear regression을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적인 특성을 살펴보면 남자가 76명(33.0%), 여자가 154명(67.0%)으로 여자가 더 많았고, 연령분포에서 만 19세 이하가 53명(23.0%), 만 20세에서 21세가 94명(40.9%), 만 22세 이상이 83명(36.1%)으로 만 20세에서 21세가 가장 많았다. 종교유무에서 '유' 79명(34.3%) '무' 151명(65.7%)으로 종교가 없는 학생이 많았다. 아르바이트 경험 유무는 '유' 208명(90.4%), '무' 22명(9.6%)으로 아르바이트

경험이 있는 학생이 더 많았다. 학년별 구분에서 저학년(1, 2학년)이 106명(46.1%), 고학년(3, 4학년)이 124명(53.9%)로 고학년(3, 4학년)이 더 많았다. 형제자매 수는 1명이 12명(5.2%), 2명이 144명(62.6%), 3명 이상은 74명(32.2%)으로 형제자매 수 2명이 가장 많았고, 가족 구성원 수에서 3명 이하가 33명(14.3%), 4명이 125명(54.3%), 5명 이상은 72명(31.3%)으로 가족 구성원 수는 4명이 가장 많았다. 학과지원 동기에서는 '자의 선택' 149명(64.8%), '타의 선택' 81명(35.2%)으로 자의 선택이 더 많았고, 전공 만족도에서 '불만족' 14명(6.1%) '보통' 63명(27.4%), '만족' 153명(66.5%)으로 전공 만족도를 '만족'으로 응답한 학생이 가장 많았고 대학생활 만족도에서는 '불만족' 25명(10.9%) '보통' 112명(48.7%), '만족' 93명(40.4%)으로 대학생활 만족도를 '보통'으로 응답한 학생이 가장 많았다<Table 1>.

2. 대상자의 공감 능력과 회복 탄력성

대상자의 공감 능력과 회복 탄력성을 살펴보면 공감 능력에서 관점 취하기는 3.57점(±.48), 상상하기 3.39점(±.59), 공감적 관심 3.57점(±.39), 개인적 고통 3.02점(±.48)이었으며, 회복 탄력성은 3.37점(±.41)으로 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감 능력과 회복 탄력성

대상자의 일반적 특성에 따른 공감 능력과 회복 탄력성 차이를 살펴보면 Table 3과 같다.

성별에 따른 공감 능력을 하위영역 4가지로 나누어 살펴보면 상상하기는 남자 3.20점(±.60), 여자 3.48점(±.56)으로 유의한 차이가 있었으며($t=-3.412, p=.001$), 남자보다 여자가 높았다. 개인적 고통은 남자 2.81점(±.41), 여자 3.13점(±.48)으로 유의한 차이가 있었으며($t=-4.928, p<.001$), 남자보다 여자가 높았다. 연령에서는 상

Table 1. General characteristics of study subjects (N=230)

Characteristics	Category	N(%)
Gender	Male	76(33.0)
	Female	154(67.0)
Age (year)	≤ 19	53(23.0)
	20 – 21	94(40.9)
	22 ≤	83(36.1)
Religion	Yes.	79(34.3)
	No.	151(65.7)
Part-time work experience	Yes.	208(90.4)
	No.	22(9.6)
Academic year	Freshman and sophomore	106(46.1)
	Junior and senior	124(53.9)
Number of siblings	1	12(5.2)
	2	144(62.6)
	3 ≤	74(32.2)
Number of person in household	≤ 3	33(14.3)
	4	125(54.3)
	5 ≤	72(31.3)
References for major	Oneself	149(64.8)
	Other	81(35.2)
Satisfaction with major	Dissatisfied	14(6.1)
	Generally satisfied	63(27.4)
	Fairly satisfied	153(66.5)
Satisfaction with college life	Dissatisfied	25(10.9)
	Generally satisfied	112(48.7)
	Fairly satisfied	93(40.4)

Table 2. Empathy and resilience of study subjects

Variables		M±SD	
Empathy	Cognitive empathy	Perspective taking	3.57±.48
		Fantasy	3.39±.59
	Emotional empathy	Empathic concern	3.57±.39
		Personal distress	3.02±.48
Resilience		3.37±.41	

Table 3. Empathy and Resilience according to general characteristics

(N=230)

Characteristics	Category	Empathy						Resilience	
		Cognitive empathy			Emotional empathy				
		Perspective taking	Fantasy	Empathic concern	Personal distress				
	M±SD	U/F(ρ)	M±SD	U/F(ρ)	M±SD	U/F(ρ)	M±SD	U/F(ρ)	
Gender	Male	76	3.63±.41	3.20±.60	3.52±.37	2.81±.41	3.47±.36	3.47±.36	2.546(.012)
	Female	154	3.54±.50	3.48±.56	3.59±.40	-1.195(.233)	3.13±.48	-4.928(.000)	3.32±.43
Age	≤19 ^a	53	3.56±.45	3.43±.56	3.56±.38	3.09±.46	3.30±.38	3.30±.38	
	20-21 ^b	94	3.57±.50	3.50±.59	3.60±.40	.536(.586)	3.06±.47	2.299(.103)	3.37±.39
	22≤ ^c	83	3.57±.47	3.24±.59	3.54±.38	b ^c	2.93±.49	2.299(.103)	3.34±.45
Religion	Yes.	79	3.63±.46	3.51±.62	3.65±.39	2.284(.023)	3.13±.51	2.396(.017)	3.42±.43
	No.	151	3.53±.48	3.33±.57	3.52±.38	2.97±.45	2.97±.45	2.396(.017)	3.34±.40
Part-time work experience	Yes.	208	3.57±.48	3.38±.60	3.57±.39	3.00±.48	3.39±.41	3.39±.41	2.098(.037)
	No.	22	3.49±.43	3.50±.48	3.50±.36	.908(.365)	3.20±.41	-1.848(.066)	3.19±.38
Academic year	Fresh man & Sophomore	106	3.60±.47	3.41±.60	3.56±.37	-1.19(.906)	3.01±.49	-4.00(.689)	3.37±.38
	Junior and Senior	124	3.54±.48	3.37±.58	3.57±.40	3.03±.47	3.03±.47	3.37±.44	.036(.972)
Number of siblings	1	12	3.46±.51	3.58±.67	3.65±.48	3.09±.51	3.39±.59	3.39±.59	
	2	144	3.54±.47	3.38±.58	3.53±.40	1.437(.240)	2.99±.48	1.437(.240)	3.37±.36
	3≤	74	3.64±.49	3.37±.60	3.62±.33	3.08±.48	3.08±.48	3.35±.47	.078(.925)
Number of person in household	≤3	33	3.53±.57	3.48±.65	3.58±.44	2.91±.40	3.32±.44	3.32±.44	
	4	125	3.53±.43	3.36±.56	3.53±.39	1.688(.187)	3.03±.52	1.148(.319)	3.36±.39
	5≤	72	3.65±.50	3.40±.62	3.63±.34	3.07±.44	3.07±.44	3.40±.44	.436(.647)
References for major	Oneself	149	3.61±.45	3.41±.58	3.60±.37	1.996(.047)	2.98±.47	-1.656(.099)	3.42±.39
	Other	81	3.49±.52	3.36±.61	3.50±.41	3.09±.49	3.09±.49	3.27±.44	2.715(.007)
Satisfaction with major	Dissatisfied	14	3.46±.50	3.37±.49	3.44±.49	3.12±.68	3.15±.65	3.15±.65	
	Generally satisfied	63	3.45±.47	3.35±.52	3.50±.32	2.579(.078)	3.15±.49	3.852(.023)	3.22±.42
	Fairly satisfied	153	3.62±.47	3.41±.63	3.61±.40	2.96±.45	2.96±.45	3.45±.36	9.113(.000)
Satisfaction with College life	Dissatisfied	25	3.51±.52	3.40±.55	3.54±.33	3.26±.68	3.26±.68	3.15±.61	8.523(.000)
	Generally satisfied	112	3.49±.48	3.29±.54	3.50±.37	3.895(.022)	3.02±.44	3.907(.021)	3.32±.36
	Fairly satisfied	93	3.67±.44	3.51±.64	3.65±.41	2.96±.45	2.96±.45	3.49±.37	3.49±.37

^aScheffe test

상하기는 만 19세 이하 3.43점(±.56), 만 20세에서 21세 3.50점(±.59), 만 22세 이상 3.24점

(±.59)으로 유의한 차이가 있었으며(F=4.37 p=.014), 사후 분석 결과 만 20세에서 21세가 만

22세 이상보다 상상하기가 높게 나타났다. 종교 유무에 따른 분류에서 상상하기($t=2.168, p=.031$), 공감적 관심($t=2.284, p=.023$), 개인적 고통($t=2.396, p=.017$) 모두 유의한 차이가 있었으며, 종교가 있는 경우 더 높았다. 학과지원 동기에 따른 분류에서 관점 취하기는 ‘자의 선택’ 3.60점(± 0.37), ‘타의 선택’ 3.50점(± 0.41)으로 유의한 차이가 있었으며($t=1.996, p=.047$), ‘자의 선택’이 ‘타의 선택’ 보다 더 높았다. 전공만족도에 따른 분류에서는 관점 취하기가 ‘불만족’ 3.46점(± 0.50), ‘보통’ 3.45점(± 0.47), ‘만족’ 3.62점(± 0.47)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.272, p=.040$), 사후 분석한 결과 만족이 보통보다 관점 취하기가 높았다. 개인적 고통은 ‘불만족’ 3.12점(± 0.68), ‘보통’ 3.15점(± 0.49), ‘만족’ 2.96점(± 0.45)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.852, p=.023$) 사후 분석 결과 보통이 만족보다 개인적 고통이 높았다. 대학생활 만족도에 따른 분류에서 관점 취하기는 ‘불만족’ 3.51점(± 0.52), ‘보통’ 3.49점(± 0.48), ‘만족’ 3.67점(± 0.44)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.668, p=.027$), 사후 분석 결과 만족이 보통보다 관점 취하기가 높았다. 상상하기는 ‘불만족’ 3.40점(± 0.55), ‘보통’ 3.29점(± 0.54), ‘만족’ 3.51점(± 0.64)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.687, p=.027$), 사후 분석한 결과 만족이 보통보다 상상하기가 높았다. 공감적 관심은 ‘불만족’ 3.54점(± 0.33), ‘보통’ 3.50점(± 0.37), ‘만족’ 3.65점(± 0.41)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.895, p=.022$), 사후 분석한 결과 만족이 보통보다 공감적 관심이 높았다. 개인적 고통에서는 ‘불만족’ 3.26점(± 0.68), ‘보통’ 3.02점(± 0.44), 만족 2.96점(± 0.45)으로 유의한 차이가 있었으며($F=3.907, p=.021$), 사후 분석한 결과 불만족이 만족보다 개인적 고통이 높았다. 일반적 특성에 따른 회복 탄력성에서 성별은 남자 3.47점(± 0.36), 여자 3.32점(± 0.43)으로 유의한 차이가 있었으며

($t=2.546, p=.012$), 남자에서 더 높았다. 아르바이트 경험 유무에 따른 분류에서 ‘유’ 3.39점(± 0.41), ‘무’ 3.19점(± 0.38)으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.098, p=.037$), 아르바이트 경험이 있는 경우가 더 높았다. 학과지원 동기에 따른 분류에서 ‘자의 선택’ 3.42점(± 0.39), ‘타의 선택’ 3.27점(± 0.44)으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.715, p=.007$), ‘자의 선택’이 ‘타의 선택’ 보다 더 높았다. 전공 만족도에서는 ‘불만족’ 3.15점(± 0.65), ‘보통’ 3.22점(± 0.42), ‘만족’ 3.45점(± 0.36)으로 유의한 차이가 있었으며($F=9.113, p<.001$), 사후 분석 결과 만족이 ‘불만족’, ‘보통’ 보다 높았다. 대학생활 만족도에서는 ‘불만족’ 3.15점(± 0.61), ‘보통’ 3.32점(± 0.36), ‘만족’ 3.49점(± 0.37)으로 유의한 차이가 있었으며($F=8.523, p<.001$), 사후 분석 결과 만족이 불만족과 보통보다 높았다<Table 3>.

4. 대상자의 공감 능력과 회복 탄력성의 관계

대상자의 공감 능력의 하위영역에 해당하는 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통과 회복 탄력성의 상관관계에서는 관점 취하기($r=.388, p<.001$), 상상하기($r=.156, p=.018$), 공감적 관심($r=.284, p<.001$)과 양적 상관관계를 보였으며, 상관계수를 고려할 때 관점 취하기에서 유의한 관계를 보였다. 개인적 고통($r=-.299, p<.001$)과는 부정적 상관관계를 보였다<Table 4>.

5. 대상자의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성과 공감 능력으로 구분하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 일반적 특성 변수는 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수를 포함하였다. 투입된 독립변수 간

Table 4. Correlation of empathy and resilience

(N=230)

Variables		Resilience	
		r(<i>p</i>)	
Empathy	Cognitive empathy	Perspective taking	.388(<.001)
		Fantasy	.156(.018)
	Emotional empathy	Empathic concern	.284(<.001)
		Personal distress	-.299(<.001)

에는 상관성이 낮아야 하므로 독립변인 간 다중 공선성을 살펴본 결과 Durbin-Waston 2.129, 공차한계 0.1이상, VIF 1~2 범위로 나타나 독립변수 간 다중공선성이 없는 것을 확인하였다. 분석모형 1단계에서는 일반적 특성 중 성별, 아르바이트 경험 유무, 학과지원 동기, 전공 만족도, 대학생활 만족도를 포함하였고, 모형의 설명력은 12.9%이었으며, $F=4.699(p<.001)$ 으로 적합한 것으로 나타났다. 대학생활 만족도는 ‘보통’, ‘만족’은 ‘불만족’에 비해 회복 탄력성이 높았으나 ($\beta=.111$, $\beta=.204$), ‘만족’에서만 통계적으로 유의하였다($p=.221$, $p=.048$). 분석모형 2단계

에서는 일반적 특성과 공감 능력의 하위영역인 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통을 포함하였고, 모형의 설명력은 34.0%였으며, $F=10.194(p<.001)$ 으로 적합한 것으로 나타났다. 회복 탄력성에 영향을 미치는 변인은 관점 취하기($\beta=.219$, $p<.001$), 공감적 관심($\beta=.207$, $p=.004$), 개인적 고통($\beta=-.303$, $p<.001$)으로 분석되었으며, 개인적 고통이 영향력이 가장 컸다. 관점 취하기와 공감적 관심이 증가하면 회복 탄력성도 증가하며, 개인적 고통이 증가하면 회복 탄력성은 감소하였다<Table 5>.

Table 5. Affecting Factors on Resilience

(N=230)

Characteristics		Category	B	β	t	p
1	(Constant)		2.923		21.024	<.001
	Gender(ref. female)	Male	.098	.111	1.730	.085
	Part-time work experience(ref. no.)	Yes.	.153	.108	1.676	.095
	References for major(ref. other)	Oneself	.080	.092	1.401	.163
	Satisfaction with major(ref. dissatisfied)	Generally satisfied	.009	.010	.076	.940
		Fairly satisfied	.132	.150	1.099	.273
	Satisfaction with College life(ref. dissatisfied)	Generally satisfied	.111	.134	1.227	.221
		Fairly satisfied	.204	.241	1.992	.048
$R^2=.129$		Adj $R^2=.102$	$F=4.699$	$p<.001$		
2	(Constant)		2.203		7.811	<.001
	Gender(ref. female)	Male	.039	.044	.728	.467
	Part-time work experience(ref. no)	Yes.	.088	.062	1.093	.276

References for major(ref. other)	Oneself	.031	.036	.614	.540
Satisfaction with major(ref. dissatisfied)	Generally satisfied	.038	.040	.359	.720
	Fairly satisfied	.099	.112	.931	.353
Satisfaction with college life (ref. dissatisfied)	Generally satisfied	.088	.106	1.100	.273
	Fairly satisfied	.113	.133	1.234	.218
Perspective taking		.219	.252	3.969	<.001
Fantasy		.085	.122	1.862	.064
Empathic concern		.207	.194	2.902	.004
Personal distress		-.303	-.351	-5.506	<.001
$R^2=.340$		$Adj R^2=.306$		$F=10.194$	$p<.001$

IV. 고 찰

이 연구는 보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 살펴보고 회복 탄력성에 영향을 주는 요인을 확인하여 회복 탄력성을 향상을 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고 자 시행되었다. 연구결과 대상자의 공감 능력을 살펴보면 공감 능력에서 하위영역에 해당하는 관점 취하기는 3.57점(±.48), 상상하기 3.39점(±.59), 공감적 관심 3.57점(±.39), 개인적 고통 3.02점(±.48)으로 중간수준 이상이었는데 이는 같은 도구를 적용한 간호 학생을 대상으로 시행한 연구[5]와 비교하면 관점 취하기와 상상하기는 비교적 높았으며, 공감적 관심과 개인적 고통은 비교적 낮았다. 간호학생을 대상으로 한 또 다른 연구[20, 21]와 비교하면 비교적 낮게 측정되었으나 공감 능력의 하위영역의 평균이 중간수준이었다. 이러한 결과는 전체 보건계열 대학생을 대상으로 한 연구가 아직 미비하고 도구사용의 문제로 공감 능력을 하위영역별로 비교하는데 어려움은 있지만 이 연구처럼 공감 능력을 하위영역별로 비교하는 연구를 지속하여 보건계열대학생의 공감 능력에 영향을 미치는 요인을 바탕으로

로 공감 능력 향상을 위한 체계적인 교육이 필요하다. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감 능력을 하위영역 4가지로 나누어 살펴본 결과 성별에 따라 차이가 있었고 상상하기, 개인적 고통은 남자보다 여자가 유의하게 높았는데 이는 간호학생을 대상으로 한 연구의[5-7]결과와 유사하였다. 이것은 개인적, 사회적, 환경적 영향으로 여자가 남자보다 일반적으로 공감 능력이 높은 것으로 생각되며, 성별의 특성을 고려한 공감 능력 향상을 위한 교육 프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 연령에서는 상상하기는 만 20세에서 21세가 만 22세 이상보다 상상하기가 높게 나타났는데 간호학생을 대상으로 한 연구[5, 8]와 비교하면 다른 결과를 보였지만 [5]의 연구와는 유사하였다. 학년이 올라 갈수록 학업과 임상실습, 국가고시 준비등과 같은 스트레스 상황에 노출이 되어 공감 능력에 부정적인 영향을 미친 것으로 유추할 수 있다[5]. 이는 지속적인 연구를 통해 연령이나 학년에 따른 분명한 차이가 있는지 확인해보는 것이 필요하며 이러한 결과는 보건계열 대학생의 공감향상 프로그램의 적절한 시기를 선택하는데 있어 중요한 근거가 될 것이다. 종교 유무에 따른 분류에서 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통이 종교가 있는 경우가 유의하게 높았는데 이는[5,

6, 22]의 연구와 유사하였으나 [8, 23]의 연구와는 상반된 결과였다. 이는 종교 활동은 이타심을 기본으로 하며 종교 활동을 위한 인적요소가 공감 능력에 긍정적인 영향을 주었을 것이다. 학과 지원 동기에 따른 분류에서 관점 취하기는 '자의 선택' 이 높게 나타났는데 다른 유사논문과 비교하여 일반적 특성에 포함되지 않은 항목으로 정확하게 비교하기 어렵지만 [24]의 연구에 의하면 자기의 행동과 사고, 감정을 융통성 있게 다룰 수 있는 기질적인 능력인 자기조절능력이 높은 경우 학업성취와 원만한 대인관계 형성에도 긍정적인 영향을 주기 때문에 공감 능력이 높게 나온 것으로 유추할 수 있다[25]. 전공만족도에 따른 분류에서는 만족도에 따라 공감 능력이 차이가 있었다. 관점 취하기에서는 학과만족도가 높은 군이 높게 나왔으며 개인적 고통은 전공만족도가 높은 군이 낮게 나왔다. 개인적 고통은 부적상관을 나타내는 요인으로 전공만족도가 높은 군이 결과적으로는 공감 능력이 높다 것을 의미한다. 이는 간호 학생을 대상으로 한 연구결과[5, 24]와 유사하게 나타났는데 이를 통해 학생들의 전공만족도를 분석하여 공감 능력을 향상할 수 있는 다양한 교수학습법과 전문적인 상담기법의 적용이 필요하다고 생각된다. 구체적으로는 다양한 교수학습법, 교과과정, 학과선택에 대한 긍정적인 사고를 할 수 있도록 자신감을 향상시키는 교육적 노력이 필요하겠다. 대학생활 만족도에 따른 분류에서 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심은 만족도가 높은 군에서 높았으나 개인적 고통은 만족도가 높은 군에서 낮았다. 이는 Block과 Kremen[9]의 결과와 유사하였으며 이것을 토대로 학생들을 대상으로 요구도 조사를 기반으로 대학생활 만족도를 향상할 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하며 이러한 노력이 향후 보건계열 대학생들의 공감 능력 향상에 기여 할 것이다. 보건계열 대학생의 회복 탄

력성은 3.37점(±.41)으로 중간수준 이상이었다. 이러한 결과는 간호사를 대상으로 시행한 연구 [26, 27]보다는 높게 나타났으며 [28, 29]보다는 낮았다. 회복 탄력성은 스트레스, 이직의도 및 직무만족도 향상에 기여하기 때문에 보건계열 대학생에게 필요한 역량이다[30]. 앞으로 보건계열 전반에 걸쳐 대상을 확대한 회복 탄력성에 관한 후속연구가 필요할 것으로 보인다. 일반적 특성에 따른 회복 탄력성에서 성별에 따른 유의한 차이가 있었는데 남자가 여자보다 높게 나타났는데 이는 간호 학생을 대상으로 한 연구 결과[30]와 유사하였다. 성별에 따른 구체적인 근거를 제시할 순 없지만 남자의 경우 대학생활 기간 동안 군 생활 경험을 통해 회복 탄력성이 향상된 것으로 추측되며 반복연구를 통해 정확한 근거마련이 필요할 것이다. 아르바이트 경험 유무에 따른 분류에서 아르바이트 경험이 있는 경우가 유의하게 높았다. 이는 경제적인 독립을 위한 사회적 경험이 회복 탄력성에 영향을 준 것으로 판단되며 이러한 결과를 통해 대학생활 중에 많은 경험이 결과적으로 회복 탄력성에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 유추할 수 있다. 학과지원 동기에 따른 분류에서 '자의 선택'을 한 경우 회복 탄력성이 유의하게 높게 나타났는데 이는 임상 간호사를 대상으로 시행한 [26]의 연구 결과와 유사한 결과로 학과선택에 대한 자발적 의지가 동기부여가 되어 회복 탄력성이 향상된 것이다. 전공 만족도와 대학생활 만족도의 경우 만족도가 높은 경우 회복 탄력성도 높았으며 이는 Lee 등[31]의 연구, Ju와 Kim[32]의 연구와 유사하였다. 간호학과나 응급구조학과 등 보건계열 대학생은 임상실습은 물론 국가고시 준비로 인한 과중한 학업수행에 대한 스트레스와 불안감을 가지게 되는데 전공만족도가 높게 되면 회복 탄력성이 높아지기 때문에 이를 통해 대학생들의 전공만족도와 대학생활 만족도를 향상시킬 수 있는 다양한 중재 프

로그램과 교육학적 노력이 필요하겠다. 대상자의 공감 능력의 하위영역인 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통과 회복 탄력성의 상관관계에서는 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심과 양적 상관관계를 보였으나, 상상하기와 공감적 관심은 상관계수가 0.3보다 낮아 관점 취하기 ($r=.388$)가 유의한 양적 상관관계를 나타낸다고 할 수 있다. 개인적 고통과는 부적 상관관계를 보였는데, 이 역시 상관계수가 낮았다. 이는 간호학생을 대상으로 시행한 Block과 Kremen[9]의 연구결과와 비교하면 낮은 상관관계를 보였지만 전반적으로 대상자의 공감 능력향상이 회복 탄력성을 강화할 수 있음을 유추할 수 있다. 공감 능력의 하위영역인 개인적 고통은 타인의 불행이나 고통을 통해 마음이 불편하고 고통을 느끼는 경향을 의미하는 것으로[18] 연구 결과에서는 개인적 고통이 낮은 경우 회복 탄력성이 더 높았는데 이는 감정이입이 많이 되는 경우는 오히려 회복 탄력성에 긍정적인 영향을 미치지 않으므로 어떤 상황에서도 평정심과 객관성을 유지하는 것이 필요함을 유추할 수 있다. 이상의 결과를 바탕으로 공감 능력의 하위영역인 관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통에 따라 각 항목에 따른 공감 능력을 향상할 수 있는 다양한 교육 프로그램을 도입하는 것이 필요하다. 보건계열 대학생의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인은 공감 능력의 하위영역에서 관점 취하기, 공감적 관심, 개인적 고통이었으며 34%의 설명력을 보였다. 이는 Block과 Kremen[9]의 연구결과와 유사하였다. 본 연구는 일개 대학교에 재학 중인 보건계열 대학생을 대상으로 실시한 것으로 전국의 모든 보건계열 대학생에게 일반화하는 것은 신중을 기하여야 한다. 그러나, 보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 파악한 연구가 미비한 실정에서 보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 확인하고 회복 탄력성에 영향을 주는 요인

을 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

V. 결 론

이 연구는 보건계열 대학생의 공감 능력과 회복 탄력성에 영향을 주는 요인을 확인하여 회복 탄력성을 향상하기 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

보건계열대학생의 공감 능력과 회복 탄력성을 살펴보면 공감 능력에서 하위영역에 해당하는 관점 취하기는 3.57점(± 0.48), 상상하기 3.39점(± 0.59), 공감적 관심 3.57점(± 0.39), 개인적 고통 3.02점(± 0.48)이었으며, 회복 탄력성은 3.37점(± 0.41)으로 중간수준 이상이었으며 보건계열 대학생의 회복 탄력성에 영향을 미치는 요인은 공감 능력의 하위영역인 관점 취하기, 공감적 관심, 개인적 고통이었다. 이에 따라 보건계열 대학생의 공감 능력은 회복 탄력성에 긍정적인 영향을 주므로 공감 능력에 긍정적인 영향을 미치는 요인에 대한 추가적인 연구가 필요하며 보건계열 대학생을 위한 공감 능력을 향상시키기 위한 다양한 중재방법과 교과과정의 모색 그리고 체계적인 교육프로그램 개발이 필요하다.

References

1. Park SH. empathy and prosocial behavior seoul; Moonumsa. 1997. 34-37.
2. Rogers D, Hudson C. The role of emotion control and emotional rumination in stress management training. International Journal of Stress Management 1995;2(3):119-32.
3. Lee JY. The effect of ego states and life posi-

- tions on empathy in nursing students. *Korean Journal of Stress Research*. 2012;20(2):113–22.
4. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Brown ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson scale of empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement* 2009;17(1):73–88. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.17.1.73>
 5. Jang SY. The effect of empathy on resilience of nursing students. *The Korean Academy on Communication in Healthcare* 2017;12(2):211–21.
 6. Kim HJ, Yi MS. Factors influencing empathy in nursing students in Korea. *Journal of Academic Society of Nursing Education* 2015;21(2):237–45. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.2.237>
 7. Lee OS, Gu MO. The relationship between emotional intelligence and communication skill, clinical competence and clinical practice stress in nursing students. *Journal of the Korea Academia-industrial cooperation Society* 2013;14(6):2749–59. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.6.2749>
 8. Yeo HJ. Predictors of empathy for nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2017;18(1):177–84. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.1.177>
 9. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness, connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996;70(2):349–61. <https://pdfs.semanticscholar.org/4f22/0e-fea84f23601abbe934de2fde345afefe22.pdf>
 10. Jang SH, Lee MY. Relationship between stress, self-efficacy and resilience among nursing students. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association* 2015;19(2):255–65. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2015.06.9.2.255>
 11. Kwon HR, Joo JJ. The effects of police officer's resilience on organizational commitment. *Journal of the Korea Contents Association* 2018;18(3):499–508. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.03.499>
 12. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Grimbeek P. Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *J Adv Nurs* 2007;59(4):427–38. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
 13. Mitchell BS, Kem L, Conroy MA. Supporting students with emotional or behavioral disorders: state of the field. *Behavioral Disorders*, First published December 10, 2018. <https://doi.org/10.1177/0198742918816518>
 14. Cho HJ, Jung MS. Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2014;20(4):373–82. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.4>
 15. Kwon YE. A study on emotional labor, resilience and psychological well-being of clinical nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2018;19(2):339–46. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.2.339>
 16. Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Arch Psychiatr Nurs* 2013;27(6):264–70. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003>
 17. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs* 2007;60(1):1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
 18. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology* 1980;10:

- 85-103. https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf
19. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale the Connor-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003; 18:76-82. <https://pdfs.semanticscholar.org/cdf7/e48f5b42847e1d7cabd7a4fdbc3761a40279.pdf>
 20. Park JH, Chung SK. The relationship among self-esteem, empathy, communication skill and clinical competency of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2015;16(11):7698-707. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7698>
 21. Ji EJ. Influence of nursing professionalism, empathic ability on communication ability in senior nursing student. *Journal of the Korean Data Analysis Society* 2014;16(3B):1685-97.
 22. Kim JM, Hong SK. Influence of self-reflection, self-esteem, and empathy on happiness index in nursing students. *Journal of East-West Nursing Research* 2016;22(2):113-20. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2016.22.2.113>
 23. Cho MK, Shin, IN, Lee YJ, Lee JH, Jang, EH, Jeong HR et al. University nursing students' empathic ability and cultural competency. *Perspectives in Nursing Science* 2015;12(2): 106-14. <https://doi.org/10.16952/pns.2015.12.2.106>
 - 24 Kang MJ, Shim MK. The relationships between mothers` parental intelligence and children`s abilities of self-control and empathy. *Korean Journal of Child Studies* 2011;32(4):203-16.
 25. Derryberry D, Rothbart MK. Arousal, affect and attention as components of temperament. *J Pers Soc Psychol* 1988;55(6):958-66. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.6.958>
 26. Kang JS, Lim JY. Effects of clinical nurses' resilience on job stress and burnout. *Journal of the Korea Contents Association* 2015;15(11): 263-73. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.11.263>
 27. Park JH, Chung SK. Influence of emotional labor, communication competence and resilience on nursing performance in university hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2016;17(10):236-44. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.236>
 28. Kim HJ, Choi HK. The mediating effect of resilience on the relationship between emotional labor and happiness of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing* 2017;26(1):40-6. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.1.40>
 29. Lee KS, Park EN. Influencing effects of role conflict, resilience on burnout in physician assistants. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education* 2017;29(5):1424-34. <https://doi.org/10.13000/JFMSE.2017.29.5.1424>
 30. Cho HY, Park SH. Development of a resilience scale for paramedics. *Korean J Emerg Med Ser* 2018; 22(2):35-49. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2018.22.2.035>
 31. Lee YE, Kim E, Park SY. Effect of self-esteem, emotional intelligence and psychological well-being on resilience in nursing students. *Korean Academy of Child Nursing* 2017;23(3):385-93. <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.385>
 32. Ju HH, Kim DW. Influence of ego resilience and self efficacy on major satisfaction of paramedic students. *Korean J Emerg Med Ser* 2017;21(3): 85-95. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2017.21.3.085>