

# 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진 비교

이영미<sup>1)</sup> · 이현희<sup>1)</sup> · 정진희<sup>1)</sup> · 양진기<sup>2)</sup> · 이지은<sup>3)</sup> · 김선경<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>분당서울대학교병원 수간호사, <sup>2)</sup>분당서울대학교병원 간호팀장, <sup>3)</sup>분당서울대학교병원 간호사,  
<sup>4)</sup>분당서울대학교병원 간호본부장

## A Study about Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout in Comprehensive Nursing Care and General Ward Nurses

Lee, Young Mi<sup>1)</sup> · Lee, Hyun Hee<sup>1)</sup> · Jung, Jin Hee<sup>1)</sup> · Yang, Jin Kee<sup>2)</sup> · Lee, Ji Eun<sup>3)</sup> · Kim, Sun Kyung<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>HN, Department of Nursing, Seoul National Univerisity Bundang Hospital

<sup>2)</sup>Nursing Director, Department of Nursing, Seoul National Univerisity Bundang Hospital

<sup>3)</sup>RN, Department of Nursing, Seoul National Univerisity Bundang Hospital

<sup>4)</sup>Chief Nursing Officer, Department of Nursing, Seoul National Univerisity Bundang Hospital

**Purpose:** The purpose of this study was to compare the differences in compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout between nurses working at comprehensive nursing care unit and general ward. **Methods:** The subjects were 35 nurses in general ward and 42 nurses in the Comprehensive Nursing Care unit in one hospital. Measurement instrument included the Stamm's professional quality of life (ProQOL) version 5-Korean. Descriptive statistics, t-test, paired t-test, ANCOVA, and Pearson correlation were used to analyze the data. **Results:** Nurses working at the Comprehensive nursing care unit demonstrated significantly lower compassion fatigue ( $F=17.00, p<.001$ ), higher compassion satisfaction ( $F=14.39, p<.001$ ), and lower levels of burnout ( $F=40.07, p<.001$ ) than control group. **Conclusion:** Compassion fatigue and burnout were lower and compassion satisfaction was higher among nurses working at comprehensive nursing unit than general ward. In order to improve quality of the comprehensive nursing care services, there is a need to be concerned with the nurse's compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout.

**Key words:** Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Burnout, Comprehensive Nursing Care

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 환자의 권리가 향상되고 의료서비스에 대한 욕구가 다양해지면서 환자는 보다 질 높은 의료서비스를 기대하게 되었고[1], 과거 진료나 치료 결과에 치중해서 평가되던 의료서비스의 질은 오늘날 환자안전에 비롯한 환자만족도, 정보제공

및 의사결정 참여도 등을 포함하는 개념으로 진화하고 있으며 [2,3] 의료기술의 급속한 발전과 정보화 등으로 무한경쟁 속에 처한 의료기관은 의료소비자의 만족도를 극대화하기 위해 의료서비스의 질 개선에 많은 관심을 가지게 되었다.

의료서비스에 대한 만족도는 환자의 의료기관 재방문 의도와 유의한 관계가 있고[4-7] 의료기관의 입원 환자 만족도는 특히 간호서비스에 대한 만족도에 크게 영향을 받으므로 오늘날 간호의 질 향상이 보다 중요하게 인식되고 있다[5,6].

**주요어:** 공감피로, 공감만족, 소진, 간호·간병통합서비스

**Corresponding author:** Kim, Sun Kyung

Department of Nursing, Seoul National Univerisity Bundang Hospital, 82 Gumi-ro, 173-gil, Bundang-gu, Seongnam 13620, Korea.  
Tel: 82-31-787-2213, Fax: 82-31-787-4002, E-mail: dahlia@snuh.org

투고일: 2018년 4월 9일 / 심사외리일: 2018년 6월 5일 / 게재확정일: 2018년 6월 18일

양질의 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료서비스의 질을 좌우하는 의료제공자 자신의 만족이 극대화될 필요가 있다. 입원서비스를 제공하는 간호사는 환자와 가장 가까운 위치에 있으므로 환자의 고통을 간접적으로 경험하게 되고, 이러한 환자들을 간호하고 돕는 과정에서 부정적인 정서인 공감피로가 흔히 발생한다[8]. 공감피로는 소진을 증가시키는데[9], 소진은 업무와 관련된 스트레스가 해결되지 않고 지속될 때 발생하는 신체적, 심리적 증후군이며 소진된 간호사는 탈진, 좌절, 우울, 환자에 대한 냉담함 등의 증상을 겪는다. 간호사는 업무특성상 스트레스가 높기 때문에 소진에 민감한 직업이며, 간호사의 소진은 직무만족도를 떨어뜨리고 높은 이직률과 간호의 질 저하 등의 부정적인 결과를 초래하는 것으로 보고되었다[8].

하지만 타인을 돕는 직업을 가진 전문가들은 공감피로뿐만 아니라 돕는 과정에서 긍정적인 느낌도 얻게 되는데, 이를 공감만족이라 하며 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 오는 즐거운 감정을 말한다. 이러한 긍정적인 공감만족은 부정적인 공감피로를 완충하거나 조절하는 효과 및 소진을 줄이는 중요한 요인으로 작용하는 것으로 보고되고 있으며 공감피로는 소진을 증가시키고, 공감만족은 소진을 감소시키는 것으로 나타났다[9].

한편 가족이나 개인 유료 간병인이 해 왔던 환자 간병은 2013년부터 간호사와 간호조무사로 간호인력을 확충하여 간병을 포함한 포괄적 간호서비스를 시범적으로 시행하였고, 중소병원뿐만 아니라 2017년에는 점차적으로 상급종합병원까지 확대 적용하게 되었다. 간호·간병통합서비스는 간호사 1인당 환자 수가 상급종합병원은 5~7명, 종합병원은 8~12명, 병원은 10~12명의 환자에게 전인간호를 수행하는 입원 서비스 모델이다[10]. 시범사업 결과 건강성과 면에서 간호사의 주기적인 모니터링으로 시범 병동은 비 시범 병동 보다 낙상발생률 19% 및 욕창발생률 75%가 각각 감소되었고 인력확대 배치로 팀 단위의 간호서비스 제공여건이 조성되어 간호사의 직무 만족도가 증가하였으며, 보호자와 간병인이 상주하지 않아 병원 내 감염 위험 감소 및 병실 환경이 개선되었다[11]. 또한 간호사 인력이 증가하고 간호사가 환자를 직접 간호하는 시간도 증가하여 환자의 건강결과가 좋아지고, 환자 만족도도 높아지며 간호업무성과와 간호사의 직무 만족이 높아져 소진과 불만족이 줄어든 것으로 보고되었다[12-14]. 그러나 간호·간병통합서비스를 제공하는 간호사는 보호자 또는 개인 간병인 없이 환자를 가장 가까이에서 24시간 간호하므로 그 역할과 업무는 증가하고 중요성은 더욱 강조되며, 간호인력 간의 불분명한 업무와 역할, 간병 업무의 수행으로 인한 역할갈등, 과다한 업무로 인한 부담감은 직무 스트레스를 가중시킬 것으로

예상된다. 간호사의 직무 스트레스는 우리나라 일반 여성근로자의 직무 스트레스보다 더 높으므로 지속적인 관심을 가질 필요가 있고 특히 간호사의 직무 스트레스는 일반병동보다 간호·간병통합서비스병동에서 더 높거나[15], 비슷한 수준인 것으로 보고되고 있다[16].

어느 정도의 직무 스트레스는 간호사의 역할 수행에 도움이 되고 개인의 성장과 생산성 증가에 원동력이 되지만, 스트레스가 관리되지 않고 만성적으로 누적되면 소진이 발생하여 간호사 자신 뿐만 아니라 환자간호서비스의 질 저하 등 업무 및 조직에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[17]. 간호·간병통합서비스에 대한 연구는 주로 환자 만족도, 간호사의 업무와 직무 스트레스, 직무만족에 대해 이루어졌으며, 오늘날 질적 간호의 필수 요소인 간호사의 공감력과 공감만족, 공감피로는 일부 병동 또는 특수부서에서 이루어진 연구는 있었으나, 간호·간병통합서비스를 시행하는 병동간호사의 공감만족, 공감피로, 소진에 대한 연구는 미미하다.

이에 본 연구는 간호·간병통합서비스를 시행하는 병동과 일반병동에서 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진을 파악하고 이를 비교 분석하여 간호·간병통합서비스 사업이 효율적인 건강관리 전달 체계로 정착되기 위한 기초자료를 제공하고 자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사를 대상으로 간호·간병통합서비스 실시 이전과 이후 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진에 대한 차이를 파악하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성을 확인한다
- 2) 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진의 차이를 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 간호·간병통합서비스

적정 간호인력 배치에 의해 팀 간호 체계를 구성하고, 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 병동 운영지침에 따라 간호·간병통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 간호·간병통합서비스병동에서 입원 환자에게 포괄적 간호를 제공하는 입원서비스를 의미한다[10]. 본 연구에서는 경기도 소재 S병원의 간호·간병통합서비스병동에서 전문간호인력이 입원 환자에게

제공하는 모든 간호 활동을 말한다.

## 2) 간호·간병통합서비스 병동

입원 환자에게 포괄적 간호를 제공하는 병동을 말하며, 본 연구에서는 외과병동 중심으로 간호·간병통합서비스를 운영하기로 한 병동을 말하며 본 연구에서는 2016년 9월부터 운영된 외과병동을 말한다.

## 3) 일반병동

일반병동은 중환자실, 수술실, 마취회복실, 정신과 병동, 인공신장실, 응급실을 제외한 입원병동을 말하며[18], 본 연구에서는 외과 병동을 말한다.

## 4) 공감피로

공감피로는 이차외상성 스트레스와 동일한 개념으로 고통 받는 사람을 도와주는 과정에서 경험하는 간접적인 외상 후의 징후들을 의미한다[19]. 본 연구에서는 Stamm [20]의 Professional Quality of Life Scale (ProQOL Scale Version): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5 (Korea)의 하위 척도로 측정된 점수를 의미한다.

## 5) 공감만족

공감만족은 남을 돕는 즐거움으로 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다[20]. 본 연구에서는 Stamm [20]의 ProQOL Scale Version 5 (Korea)의 하위 척도로 측정된 점수를 의미한다.

## 6) 소진

소진은 스트레스를 유발하는 업무환경에서 일함으로써 발생하는 결과들로 신체적, 감정적, 정신적인 고갈상태로 업무 성과에 부정적 영향을 미치는 것을 의미한다[19]. 본 연구에서 소진은Stamm [20]의 ProQOL Scale Version 5 (Korea)의 하위 척도로 측정된 점수를 의미한다.

# II. 연구방법

## 1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사를 대상으로 간호·간병통합서비스 실시 이전과 이후 간호사의 공감만족, 공감피로, 소진의 차이를 측정하기 위한 비교조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 S대학병원의 외과병동에서 6개월 이상 근무한 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자를 대상으로 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사를 대상으로 하였다. 대상자수는 간호·간병통합서비스병동 간호사는 전체 42명, 일반병동 간호사는 전체 40명으로 총 82명을 대상으로 하였다.

## 3. 연구도구

### 1) Professional Quality of Life Scale(ProQOLS)

본 연구에서는 Compassion satisfaction / Fatigue Self test for Helpers [19]를 Stamm [20]이 수정·보완한 ProQOL Scale Version 5 (Korea)로 측정된 점수를 의미한다. 본 도구는 공감피로, 공감만족, 소진의 3개의 영역으로 구분되며, 각 10문항의 Likert 5점 척도로 구성되어 있다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지로 각 영역은 10~50점의 점수 분포가 가능하며 점수가 높을수록 공감피로, 공감만족, 소진의 정도가 높음을 의미한다.

#### ① 공감피로

공감피로는Stamm [20]의 ProQOL Scale Version 5 (Korea) 중 공감피로 하위척도를 사용하여 측정하였다. 10문항의 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지로, 총 점수는 최저 10점에서 최고 50점으로 이루어지며, 점수가 높을수록 공감피로 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .81이었고 본 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .81이었다.

#### ② 공감만족

공감만족은 Stamm [20]의 ProQOL Scale Version 5 (Korea) 중공감만족 하위척도를 사용하여 측정하였다. 10문항의 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지로, 총 점수는 최저 10점에서 최고 50점으로 이루어지며, 점수가 높을수록 공감만족 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .88이었고 본 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  값은 .91이었다.

#### ③ 소진

소진은 Stamm [20]의 ProQOL Scale Version 5 (Korea) 중 소진 하위척도를 사용하여 측정하였다. 부정 문항 5개를 포

함한 총 10문항의 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지로, 총 점수는 최저 10점에서 최고 50점으로 이루어지며, 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  값은 .75였고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .76이었다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 경기도 소재 S대학병원에서 외과 병동 중심으로 간호·간병통합서비스를 시행하는 병동과 일반 병동 간호사를 대상으로, 간호·간병통합서비스 시행 전인 2016년 9월과 시행 후 3개월 시점인 12월에 자료수집을 하였다. 자료수집기간 중 간호·간병통합서비스를 운영하는 외과 병동 간호사 42명이 전원 동의하여 42명을 대상으로 하였고, 일반병동 간호사는 입사자와 부서이동자가 발생하여 연구에 동의한 35명을 대상으로 하였다. 이에 간호·간병통합서비스 시행 전 조사에서 78명이 참가하였고 시행 후 조사에서는 일반 병동 간호사 1명이 사직하여 최종적으로 77명을 대상으로 하였다. 연구에 참여하지 않는 다른 병동의 간호사가 본 연구의 자료수집요원으로 참여하여 연구대상자에게 연구목적과 의의를 설명한 후 설문지를 수거봉투와 함께 배부하고 회수하였다. 연구참여에 동의한 간호사를 대상으로 설문지를 작성하도록 하였으며, 연구대상자의 권익을 보호하기 위해 작성된 설문지는 제공한 봉투에 넣어 동봉하도록 하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 동질성 검증은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계와 t-test,  $\chi^2$  test, Fisher's exact test로 분석하였다.
- 2) 사전, 사후 정규성 검사는 Shapiro-Wilk's normality test를 실시하여 정규성이 확보되었다.
- 3) 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진의 차이 정도는 paired t-test와 사전점수를 공변수로 통제하여 ANCOVA를 실시하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 S병원의 연구심의위원회(IRB No. B-1608-360-

302)의 심의를 거쳐 2016년 승인을 받았으며, 연구 모집이나 동의 과정은 상급자가 없는 상태에서 진행하였고 연구참여를 거절했다는 사실이 상급자에게 노출되지 않도록 모든 개인정보 정보를 제거함으로써 신원이 보호되도록 밀봉하여 수거하였다. 대상자에게 연구의 목적, 과정을 설명한 후 연구참여 동의를 받고, 설문지를 작성하는데 5~10분이 소요되었으며 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

대상자는 총 77명으로 본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 20~29세가 총 59명(76.6%)으로 간호·간병통합서비스병동 29명(70.7%), 일반병동 30명(85.7%)이었다.

결혼 상태는 미혼인 경우가 간호·간병통합서비스병동 35명(83.3%), 일반병동 30명(85.7%)으로 대상자의 84.4%가 미혼이었다. 교육 수준의 경우 4년제 간호대학졸업자는 간호·간병통합서비스병동 34명(81.0%), 일반병동 29명(82.9%)으로 전체 대상자의 81.8%였다. 종교가 있는 경우는 간호·간병통합서비스병동 22명(52.4%), 일반병동 21명(60.0%)으로 과반수 이상이 종교가 있는 것으로 나타났다. 임상경력은 간호·간병통합서비스병동 근무자는 1년 미만 5명(11.9%), 1~3년 미만 13명(31.0%)이고, 일반병동 근무자는 1년 미만 5명(14.3%), 1~3년 미만 14명(40.0%)으로 절반 정도가 3년 미만인 것으로 나타났다. 대상자의 건강상태는 간호·간병통합서비스병동 근무자는 건강한 경우 22명(52.4%), 보통인 경우 17명(40.5%)이고, 일반병동은 건강한 경우 14명(40.0%), 보통인 경우 17명(48.6%)으로 대부분 건강상태는 양호하였다. 이직경험이 있는 경우가 간호·간병통합서비스병동은 16명(38.1%)이고 일반병동은 11명(31.4%)이었다. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교유무, 임상경력, 건강상태, 이직경험에서 두 군간에 유의한 차이가 없었다.

#### 2. 대상자의 공감피로, 공감만족, 소진에 대한 동질성 검증

간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사를 대상으로 간호·간병통합서비스 실시 이전과 이후 간호사의 공감피로, 공감만족 및 소진의 동질성 검증은 Table 2와 같다.

공감피로는 간호·간병통합서비스병동  $26.86 \pm 5.95$ 점, 일반

**Table 1.** General Characteristics and Homogeneity between Two Groups

(N=77)

Variables	Categories	Total	Comprehensive ward (n=42)	General ward (n=35)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Gender	Female	76 (98.7)	41 (97.6)	35 (100.0)	0.84	1.000*
	Male	1 (1.3)	1 (2.4)	0 (0.0)		
Age (year)	20~29	59 (76.6)	29 (70.7)	30 (85.7)	2.96	.108*
	30~39	18 (23.4)	13 (29.3)	5 (14.3)		
Marital status	Single	65 (84.4)	35 (83.3)	30 (85.7)	0.08	1.000*
	Married	12 (15.6)	7 (16.7)	5 (14.3)		
Education	College (3 year)	14 (18.2)	8 (19.0)	6 (17.1)	0.05	.829
	Bachelor (4 year)	63 (81.8)	34 (81.0)	29 (82.9)		
Religion	Yes	43 (55.8)	22 (52.4)	21 (60.0)	0.45	.503
	No	34 (44.2)	20 (47.6)	14 (40.0)		
Total career (year)	< 1	10 (13.0)	5 (11.9)	5 (14.3)	6.89	.075
	1~<3	27 (35.1)	13 (31.0)	14 (40.0)		
	3~<7	18 (23.4)	7 (16.7)	11 (31.4)		
	≥7	22 (28.6)	17 (40.5)	5 (14.3)		
Health status	Healthy	36 (46.8)	22 (52.4)	14 (40.0)	1.30	.523
	Moderate	34 (44.2)	17 (40.5)	17 (48.6)		
	Unhealthy	7 (9.1)	3 (7.1)	4 (11.4)		
Turnover experience	Yes	27 (64.9)	16 (38.1)	11 (31.4)	0.37	.542
	No	50 (64.9)	26 (61.9)	24 (68.6)		

\*Fisher's exact test.

**Table 2.** Homogeneity of Dependent Variable between Two Groups

(N=77)

Variables	Total	Comprehensive ward (n=42)	General ward (n=35)	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Compassion fatigue	27.60±5.51	26.86±5.95	28.49±4.85	-1.30	.199
Compassion satisfaction	31.06±5.49	31.88±5.53	30.09±5.35	1.44	.154
Burnout	30.04±5.03	28.71±5.19	31.63±4.39	-2.63	.010

병동 28.49±4.85점, 공감만족은 간호·간병통합서비스병동 31.88±5.53점, 일반병동 30.09±5.35점으로 두 군간에 유의한 차이가 없었다. 소진은 간호·간병통합서비스병동은 28.71±5.19점, 일반병동 31.63±4.39점으로 간호·간병통합서비스병동의 소진 점수가 일반병동보다 유의하게 낮았다( $t=-2.63, p=.010$ ).

### 3. 대상자의 공감피로, 공감만족 및 소진 정도 차이

간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 전후 공감피로, 공감만족 및 소진 정도는 Table 3과 같다.

간호·간병통합서비스병동의 간호사와 일반병동 간호사의 소진은 사전 조사에 동질하지 않아 소진을 공변수로 통제

하여 ANCOVA를 실시하였다. 간호·간병통합서비스병동의 공감피로는 26.86±5.95점에서 24.98±5.04점( $t=2.61, p=.012$ ), 일반병동은 28.49±4.85점에서 29.46±4.62점( $t=-1.45, p=.156$ )으로 두 군간의 공감피로는 유의한 차이가 있었다( $F=17.00, p<.001$ ). 공감만족에서도 간호·간병통합서비스병동은 31.88±5.53점에서 33.60±4.92점( $t=-2.47, p=.018$ ), 일반병동은 30.09±5.35점에서 29.43±4.11점( $t=0.82, p=.421$ )으로 두 군간의 공감만족은 유의한 차이가 있었다( $F=14.39, p<.001$ ). 소진 또한 간호·간병통합서비스병동은 28.71±5.19점에서 25.98±4.33점( $t=4.89, p<.001$ ), 일반병동은 31.63±4.39점에서 32.20±3.80점( $t=-0.95, p=.347$ )으로 두 군간의 소진은 유의한 차이가 있었다( $F=40.07, p<.001$ ).

**Table 3.** Difference of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout between Two Groups (N=77)

Variables	Groups (n)	Pretest	Posttest	t (p)	Difference	F (p)
		M±SD	M±SD		M±SD	
Compassion fatigue	Comprehensive ward (n=42)	26.86±5.95	24.98±5.04	2.61 (.012)	-0.21±0.07	17.00 (< .001)
	General ward (n=35)	28.49±4.85	29.46±4.62	-1.45 (.156)	0.12±0.08	
Compassion satisfaction	Comprehensive ward (n=42)	31.88±5.53	33.60±4.92	-2.47 (.018)	0.20±0.72	14.39 (< .001)
	General ward (n=35)	30.09±5.35	29.43±4.11	0.82 (.421)	-0.10±0.79	
Burnout	Comprehensive ward (n=42)	28.71±5.19	25.98±4.33	4.89 (< .001)	-3.29±0.47	40.07 (< .001)
	General ward (n=35)	31.63±4.39	32.20±3.80	-0.95 (.347)	0.12±0.52	

#### IV. 논 의

본 연구는 외과 병동 중심으로 간호·간병통합서비스를 시행하는 병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진에 대한 차이를 파악하기 위해 시행되었다. 연구결과 간호·간병통합서비스병동 간호사의 공감피로와 소진은 일반병동 간호사 보다 유의하게 낮았고, 공감만족은 일반병동 간호사 보다 유의하게 높았다.

간호·간병통합서비스 운영 3개월 후 공감피로는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간의 유의한 차이가 있었다(F=17.00, p<.001). 일반병동 간호사의 공감피로점수는 국내 종합병원 간호사의 공감피로를 28.53점으로 보고한 Lee와 Min [22]의 연구와 29.8점으로 보고한 Han 등[8]의 연구결과를 볼 때 일반병동 간호사의 공감피로 점수는 비슷한 수준을 보였으나, 간호·간병통합서비스병동은 현저하게 낮은 점수를 볼 수 있었다. 그러나 Wu 등[28]이 22.67점과 22.41점으로 보고한 미국과 캐나다 중앙간호사의 공감피로 점수에 비하면 간호·간병통합서비스병동 간호사의 공감피로 점수는 높은 수준이다. Kim과 Lee [23]의 연구결과에 의하면 중환자실, 중앙병동, 내과병동, 외과병동, 응급실 순으로 공감 피로가 높다고 보고하였다. 이는 국내 임상간호사가 중등도 이상의 높은 수준의 공감피로를 경험하고 있는 것과 유사하였다. 간호·간병통합서비스병동은 간병인과 보호자가 없기 때문에 욕창이나 낙상 등과 같은 환자안전문제는 간호사에게 큰 업무부담이 되고 공감피로에 영향을 줄 수 있다고 하였다[21, 24]. 간호사 1인이 담당하는 환자 수가 감소하면서 환자와의 접촉시간과 상호작용이 늘어나고 환자간호에 더 많은 관심을 갖게 되면서 환자의 고통에 더 공감할 수 밖에 없어 감정노동이 증가한다고 하였다[24,25].

본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 공감피로는 감소하였다. 그러나 일반병동 보다 간호·간병통합서비스병동 간호사의 공감피로가 더 높지는 않았으나 Wu 등 [28]의 연구결과에 비하면 간호·간병통합서비스병동 간호사

의 공감피로가 높은 수준이었다. 그러므로 질 높은 간호·간병통합서비스로 정착되기 위해서는 간호사의 공감피로에 관심을 갖고 관리할 필요가 있을 것이다.

공감만족에서도 간호·간병통합서비스 운영 3개월 후 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간의 유의한 차이가 있었다(F=14.39, p<.001). 공감만족은 간호업무 수행 중에 간호사가 환자를 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 오는 즐거운 감정으로 공감피로와 공존할 수 밖에 없는 특성을 가지고 있다[26]. 간호사가 환자를 이해함으로써 느끼는 공감은 간호사에게 공감피로를 유발하기도 하지만 공감만족이라는 긍정적인 효과를 주는 것이다. 또한 공감만족은 간호사에게 흔히 발생하는 소진의 긍정적인 보호요인으로 보고되면서[26], 오늘날 간호사에게 만족감이라는 내적 동기 유발인자로, 간호의 질 향상을 위한 주요 인자로 인식하게 되었다. 우리나라 임상간호사의 공감만족은 30.1점에서 33.2점으로 중등도 수준인 것으로 보고되고 있다[8,9,23]. 그러나 공감만족 점수를 37점에서 42점으로 보고한 Burtson과 Stichler [27]과 Wu 등 [28]의 연구결과와 비교했을 때, 우리나라 임상간호사의 공감만족은 낮은 수준이다. 공감은 환자에게 질 높은 간호를 받았다는 인식을 주기 때문에 간호의 질 향상에 필수적인 요소이므로 공감만족을 극대화하기 위한 노력이 필요하다. 공감만족은 환자의 회복을 통해서 높아지지만, 근무하는 환경에 의해서도 높아질 수 있다[20,26,27]. 간호근무환경은 양질의 간호를 위한 기반이 확립된 환경이나 의사와 간호사의 협력적인 관계, 간호 관리자의 리더십과 적절한 인력 및 자원의 지원 등으로, 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 공감만족이 높아진다고 보고되었다[26]. 그러나 우리나라의 경우 적절한 인력과 물질적 지원에 대한 간호근무환경이 상대적으로 낮은 것으로 보고되고 있다[23,26]. 본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동에 근무하는 간호사의 새로운 역할과 업무도 늘었지만, 담당 환자 수가 줄면서 환자와의 상호작용 기회가 늘고 직접간호 시간이 증가하면서 간호사의 공감만족 점수가 단기간에 높아졌을 것으로 생각된다. 이러한 결과는 간호·간병통합



서비스병동 간호사의 직무만족도가 대체로 높은 것과 같은 맥락이다[11,13]. 적절한 인력 지원으로 수행해야 하는 업무의 양과 압박이 감소하게 되면서 직접간호시간이 증가하게 되고 간호의 본질인 돌봄을 통한 전인간호를 좀 더 용이하게 수행할 수 있었기 때문이라 생각된다. 오늘날 공감만족은 소진의 긍정적인 보호요인으로 주목 받고 있는데, 간호의 질 향상뿐만 아니라 높은 이직률 감소를 위해 간호사의 소진이 중요하게 인식되고 있기 때문이다[29].

본 연구에서 소진은 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간의 유의한 차이가 있었다( $F=40.07, p<.001$ ). 우리나라 간호사는 업무 중 중간 정도 수준의 소진을 겪고 있는 것으로 보고되고 있으며[29,30], 일부 연구에서는 임상간호사의 소진 정도가 29.34점에서 31.1점으로 높은 수준의 소진을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다[8,9,23]. Wu 등[28]은 미국과 캐나다 중앙간호사의 소진 정도를 22.66점과 22.49점으로 보고하였고 Burton과 Stichler [27]는 내과 병동, 응급실, 중환자실 간호사 소진 정도를 22점으로 보고하였다. 본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사의 소진 점수가 25.98점인데 비해 일반병동 간호사의 소진 점수는 32.20점으로 두 군간에 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 간호·간병통합서비스병동간호사의 적정인력 배치 결과로 적절한 인력 배치가 간호사의 직무 만족과 소진에 영향을 준다는 연구[29]와 유사하며, 소진 정도는 직무 스트레스가 높을수록[10], 건강상태가 좋지 않을수록[10] 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 업무 특성 중 일반간호사, 교대근무자, 역할 갈등이 높을수록, 3~5년 근무경력자의 소진이 높고, 조직 특성 중 특수부서와 종합전문요양기관에 근무하는 간호사의 소진 정도가 높은 것으로 보고되고 있다[28]. 그러나 무엇보다 간호사의 소진에 영향을 미치는 주된 영향 요인은 공감피로이며, 소진은 공감피로가 높을수록 높아지고 공감만족이 높을수록 낮아지는 것으로 보고되고 있어[9,10,27], 본 연구에서 간호·간병통합서비스병동의 근무환경이 간호사의 공감피로는 감소시키고 공감만족은 증가시켜, 그 결과로 소진이 감소한 것으로 생각된다.

실제 간호·간병통합서비스병동은 적정인력 지원이 보장되어 있어 일반 병동에 비해 사직이나 갑작스러운 결원 시 즉각적으로 인력 충원이 이루어지며 같은 근무조에 다양한 임상경력을 가진 근무자가 있어 응급상황이나 문제발생 시에 즉각적이고 집중적인 문제 해결이 가능하다.

또한 간호사가 병실 안이나 병실 앞, 즉 서브스테이션에서 간호업무를 하므로 환자 상태의 변화나 요구 등을 즉시 파악하여 문제를 해결하고 환자의 치료과정에 보다 적극적으로 참여하게 된다. 의료진 또한 간호사가 제공하는 정보를 신뢰하

고 함께 치료 계획을 수립하며 보호자가 없는 환자는 담당 간호사를 신뢰하고 의존하므로 상호 존중하는 관계가 형성된다. 그러므로 간호·간병통합서비스병동 간호사는 일반병동 간호사에 비해 상대적으로 공감피로와 소진이 많이 발생할 수 있으나 환자와 의료진과의 관계, 동료 간호사들간의 협력적인 관계, 적정인력지원 등과 같은 근무환경은 간호사의 공감만족을 극대화하여 공감피로와 소진을 감소시킬 것으로 생각된다.

본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자가 동일 질환군의 외과 환자이고 중증도 또한 유사하였음에도 불구하고 일반병동에 비해 간호·간병통합서비스병동 간호사의 소진과 공감피로가 낮아지고 공감만족이 높아진 것을 확인할 수 있었다. 간호·간병통합서비스병동 인력 확보는 경력 간호사의 부서 이동으로 확보하였고, 간호사 1인당 환자가 5명으로 획기적인 담당 환자수 감소에 따른 기대와 운영 특성상 모든 인력이 잘 해보겠다는 긍정적인 조직 분위기가 형성되었으리라 생각된다.

무엇보다 적정 인력이 지원 됨으로써 직접간호 시간이 증가하고 환자와 공감할 수 있는 기회가 많아져 결과적으로 간호의 질 향상과 함께 간호사의 공감만족이 높아졌을 것이다. 간호인력이 입원 환자에게 간병을 포함한 포괄적 간호 서비스를 제공하여 입원서비스의 질을 높이고자 시도된 간호·간병통합서비스는 예상하였던 바와 같이 환자의 욕창, 낙상 발생의 감소와 함께 병원 내 감염, 요로감염, 폐렴 발생 등 환자 안전 지표가 향상되었다[11]. 간호·간병통합서비스를 위한 인력 확대배치로 체위변경과 욕창관리, 위생, 활동지지, 식사 보조 등의 간호사의 기본간호 제공시간이 증가하고 근무강도 및 초과근무 시간의 감소와 함께 직무만족도가 증가하였다. 또한 시설 개선을 통한 쾌적한 병실 환경을 조성하고 간병비 부담을 줄임과 동시에 팀 간호를 통한 전반적인 입원서비스의 질을 향상시켜 환자와 보호자의 만족도를 높였다[11].

결과적으로 간호·간병통합서비스의 시행은 간병비 부담 완화, 일자리 창출, 우리나라의 간병 문화의 문제점을 보완하게 됨으로써 사적인 간병 인력으로 인한 감염이 줄어들고 입원서비스의 질을 높일 수 있는 제도로서 확대 적용의 필요성이 있을 것으로 생각된다. 그러나 간호·간병통합서비스가 보다 활성화 되기 위해서는 직접간호시간을 늘리고 일상생활 전반에 대한 돌봄이 아닌 전문적인 간호에 집중 해야 하는데 이를 위해서는 간호인력에 대한 배치기준도 달라져야 할 필요가 있다. 간호·간병통합서비스를 이용하는 환자와 보호자의 만족도가 증가 하는 반면 보호자 자신이 직접 보지 못한 환자 상태에 대해 불신하는 양면성을 보이기도 한다[24]. 적정 인력으로 구성된 전문간호인력이 간호·간병통합서비스를 제공함

에도 불구하고, 환자 자신이 할 수 있는 일조차 부당하게 요구하거나, 간호인력에 대한 보호자의 불신은 간호사의 자존감을 떨어뜨리게 되어 이직으로 연결될 수 있을 것이다.

보호자 없이 환자를 간호 하면서 간호사는 환자와의 접촉 시간과 상호작용이 늘어나게 되며 환자간호에 더 많은 관심을 갖게 되지만, 환자의 고통뿐만 아니라 외로움이나 우울감을 함께 공감 하기 때문에 공감피로와 소진에 많이 노출 된다고 할 수 있다. 그러므로 간호·간병통합서비스가 잘 정착되기 위해서는 보호자와 환자의 인식 개선을 위한 홍보와 간호사의 공감피로, 공감만족과 소진에 대해 관심을 가져야 하고, 간호사의 인력수급, 즉 적절한 인력확보를 통해 간호사들이 임상을 떠나는 이직 현상을 감소시키는 노력이 필요할 것으로 보이며, 이는 간호사의 처우 및 근무환경 개선을 위한 제도적인 뒷받침을 통해서 가능하리라 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 외과 병동 중심으로 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 소진에 대한 차이를 파악하기 위해 시도되었다.

연구결과 간호·간병통합서비스병동 간호사의 공감피로와 소진은 일반병동 간호사 보다 유의하게 낮았고, 공감만족은 일반병동 간호사 보다 유의하게 높았다. 소진은 공감피로와 양의 상관관계가 있고, 공감만족과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 공감만족과 공감피로는 관련이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 소진은 공감피로가 높을수록 높아지고, 공감만족이 높을수록 낮아지는 것으로 보고된 선행 연구와도 유사하였다. 이렇듯 간호·간병통합서비스병동의 결과는 적절한 간호인력 배치로 수행해야 하는 업무의 양과 압박은 감소되었으며, 전인간호를 수행 하기 위한 창의성과 자율성의 증가와 함께 환자와의 상호작용이 늘어남으로써 이에 공감만족이 늘고 공감피로와 소진이 감소되었을 것으로 판단된다.

본 연구를 통하여 간호·간병통합서비스는 높은 수준의 간호 서비스를 제공하면서 간호사의 공감 피로와 소진은 낮추고 공감만족은 높은 의료서비스 제도가 될 수 있음을 확인하였다. 그러나 본 연구는 외과 병동 중심으로 운영한 간호·간병통합서비스병동을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 일반화하는 것은 신중을 기하여야 한다. 이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 외과 병동 중심으로 간호·간병통합서비스병동을 대상으로 하였기 때문에 다양한 진료과를 포함하여 확

대하여 연구해 볼 것을 제언한다.

둘째, 간호·간병통합서비스 시행 후 3개월이라는 짧은 시간 후에 조사한 것으로 추후 일정기간을 두고 반복 연구를 제언한다.

셋째, 간호·간병통합서비스의 근무환경이나 근무조건의 구체적인 요인들이 공감피로, 공감만족, 소진에 미치는 영향에 대한 연구를 제언한다.

마지막으로 향후 대상자와 제공자 모두 만족하는 간호·간병통합서비스를 유지하고 확대 운영하기 위해서는 반드시 적정 간호 인력과 제도적 장치가 마련되어야 한다. 또한 간호의 질을 향상 시키기 위해서는 공감피로 및 만족, 소진에 대해 지속적인 관심을 가질 필요가 있으며, 간호사의 공감피로를 극복하고 공감만족을 높여 소진으로부터 개인을 보호할 수 있는 교육 및 증재 프로그램 개발의 모색을 제언한다.

## 참고문헌

1. Jung Y. Compare patient right and consumer right in medical field. *Health Policy and Management*. 2017;27(1):3-17.
2. Han WJ. Trends and current issues in health services quality improvement: Case of the United States. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*. 2008;14(2):101-114.
3. Park B. Changes in healthcare environment and hospital management insight. *Korean Journal of Hospital Management*. 2017;22(1):61-66.
4. Lee MA. A study of nursing services quality, general satisfaction of medical services, and revisiting intent of hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(3):362-372.
5. Lee MA, Gong SW, Cho SJ. Relationship among nursing service quality, medical service satisfaction, and hospital revisit intent. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012; 18(1):96-105.
6. Park JS. The relationship of national university hospital inpatient's perceived quality, satisfaction, and customer loyalty. *Korean Journal of Hospital Management*. 2004;9(4):45-69.
7. Rho EK, Oh SH. The relationships between patient's perceived quality of healthcare service and intention to re-visit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2008; 14(2):176-181.
8. Han MY, Lee MS, Bae JY, Kim YS. Effects of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(2):193-202. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.193>
9. Lee JM, Yom YH. Effects of work stress, compassion fatigue, and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;



- 19(5):689-697. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.689>
10. National Health Insurance Service. Integrated nursing care guidelines. Wonju: National Health Insurance Service; 2016.
  11. Division of Health Insurance Policy, Ministry of Health and Welfare. Press releases: Ministry of Health and Welfare-National Health Insurance Service held "Hospital director policy meeting" by region. Sejeong: Ministry of Health and Welfare. 2015 March 17.
  12. Kim JK. Job satisfaction and patient satisfaction related to nurse staffing. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(1):98-108.
  13. Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(1):317-323. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.317>
  14. Ko YK, Kim BJ. An analysis of nurse staffing level and nursing performance in the general unit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2008;14(4):413-420.
  15. Lee JM. Comparative study about the clinical nurse's job stress and turnover intention between a nursing care system wards and a general wards. *Journal of Social Science*. 2016;33(1):1-48.
  16. Lee MK, Jung DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(3):287-296. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.287>
  17. Yoon GS, Kim SY. Influences of job stress and burnout on turnover intention of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):507-516.
  18. Lee MO. A study of coping strategies, job satisfaction, and turnover intention between general ward nurses and special ward nurses [master's thesis]. Incheon: Gachon University of Medicine and Science; 2006. p. 1-91.
  19. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In: Figley CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1995. p. 1-20.
  20. Stamm BH. *The concise ProQOL Manual*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
  21. Cho HJ, Jung MS. Research trends on compassion fatigue in Korea nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2014;21(3):255-264. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.3.255>
  22. Lee HJ, Min HS. The influential factors on compassion fatigue in hospital nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2014; 21(3):236-245. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.3.236>
  23. Kim J, Lee TW. The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016;22(2):109-117.
  24. Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(1):76-89. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76>
  25. Lee E, Chang SS. Factors influencing depression of nurses among comprehensive nursing care service ward. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2016;25(4):340-351. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.4.340>
  26. Kim HJ, Yom YH. Structural equation modeling on burnout in clinical nurses based on CS-CF model. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(3):259-269. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.259>
  27. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(8):1819-1831. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>
  28. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. 2016;43(4):E161-E169. <https://doi.org/10.1188/16.onf.e161-e169>
  29. June KJ, Byun SW. Nurse's burnout research throughout the past 10 years in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):305-313.
  30. Oh YJ, Choi YH. Effects of emotional labor, job stress and burnout on somatization in nurses: In convergence era. *Journal of Digital Convergence*. 2015;13(10):415-424. <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.10.415>