



응급실 간호사의 공감피로와 간호업무수행 및 직무 스트레스

최은미¹⁾ · 배선희²⁾

¹⁾한림대학교병원 간호사 · 아주대학교 간호대학 석사, ²⁾아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수

Nursing Performance, Compassion Fatigue, and Job Stress in Emergency Room Nurses

Choi, Eun-Mi¹⁾ · Bae, Sun Hyoung²⁾

¹⁾Registered Nurse, Department of Nursing, Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital, Hwaseong · MSN, Ajou University College of Nursing

²⁾Associated Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Korea

Purpose: This study was a descriptive correlation research to identify the relationships between nursing performance, compassion fatigue, and job stress in emergency room nurses and to provide basic data on reducing job stress in emergency room nurses. **Methods:** For the research, this study collected data from August 4 to September 26 with 133 nurses who worked at emergency rooms at 3 general hospitals in Gyeonggi-do with 500 beds, and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient with the SPSS 21.0 program. **Results:** Correlation analysis between nursing performance, compassion fatigue, and job stress demonstrated that the job stress had a significant positive correlation with compassion fatigue and nursing performance. On the other hand, there was no statistically significant correlation between compassion fatigue and nursing performance. **Conclusion:** The study results showed that the emergency room nurse experienced job stress due to intensive compassion fatigue and nursing performance. Thus, it is necessary to develop intervention programs to reduce job stress in emergency room nurses by alleviating compassion stress and having moderate level of nursing performance.

Key Words: Emergency nursing; Nursing care; Compassion fatigue; Occupational stress

서 론

1. 연구의 필요성

응급실 간호사는 예측 불가능한 상황, 비응급 환자들의 무분별한 응급실 내원, 잠재적인 폭력적 상황에서의 노출, 불완전한 정보에 기초한 의사결정, 병원조직의 고객 중심서비스 강요, 과중하게 지워진 업무량 등(Ahn & Lee, 2015; Kim, 2013)으로 타 부서 간호사에 비해 직무 스트레스 수준이 높은 것으로 알려져 있다. 최근 보건의료의 패러다임이 공급자 중심에서 환자중

심으로 변화함에 따라 전인간호 실현에 대한 중압감과 더불어 즉각적인 응급처치 요구, 환자, 보호자 및 의사와의 의사소통 중간자 역할 수행으로 응급실 간호사의 직무 스트레스가 더욱 가중되고 있다(Ahn & Lee, 2015; Jang & Kim, 2014). 직무 스트레스가 만성화되면 피로, 우울, 직무만족 저하, 불안, 수면장애와 같은 신체적, 정신적 증상을 유발하고 의욕저하, 환자 기피, 환자안전의식의 저하와 같은 문제를 야기하게 된다(Kim, 2007; Kim, 2016). 뿐만 아니라 자기비하로 이어져 개인의 능력을 떨어뜨리는 등, 결과적으로 응급실 간호사에게 부정적 영향을 초래할 수 있기 때문에 직무 스트레스를 확인하고 관련 요

주요어: 간호업무수행, 공감피로, 응급실 간호사, 직무 스트레스

Corresponding author: Bae, Sun Hyoung

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, 164 Worldcup-ro, Yongtong-gu, Suwon 16499, Korea.
Tel: +82-31-219-7029, Fax: +82-31-219-7020, E-mail: shyoung@ajou.ac.kr

- 이 논문은 제1 저자 최은미의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Ajou University.

Received: Feb 24, 2020 / Revised: Apr 2, 2020 / Accepted: Apr 2, 2020

인을 규명하는 것이 중요하다.

응급실 간호사의 직무 스트레스와 관련하여 최근 타인을 돌보는 직종을 가진 사람들이 느끼는 공감피로(compassion fatigue)에 대한 관심이 증가하고 있다. 공감피로는 타인을 돕는 직업을 가진 사람들이 도움을 제공하면서 느끼게 되는 감정으로(Stamm, 2010), 간호사는 환자와 보호자에게 간호서비스를 제공하는 관계에서 상호 공감을 경험하게 되고, 그러한 상황에서 공감피로를 겪게 된다(Figley, 2002). 특히 응급실 간호사는 환자 및 보호자와의 의사소통 과정에서 대상자의 통증과 심리적 불안감에 대한 감정이입으로 잦은 공감반응을 경험하며, 이로 인한 공감피로로 인해 신체적, 정신적 불편함의 증가, 피로, 권태, 참을성 부족 등으로 자신의 간호업무를 제대로 수행하지 못하기도 한다(Figley, 2002; Stamm, 2010). 또한 공감피로의 누적은 간호에 대한 두려움과 무관심을 유발하여 대상자를 멀리하게 되는 요인이 되기도 하고, 업무의 효율성 감소, 환자 안전에 대한 불감증 등의 후유증을 발생시키는 등(Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010), 직무 스트레스를 경험한 간호사에게서 나타나는 증상과 일치하는 부분이 상당하여 응급실 간호사가 겪는 공감피로는 직무 스트레스를 더욱 가중시킬 수 있다(Lee & Yom, 2013).

응급실 간호사의 직무 스트레스와 관련된 요인으로 간호업무수행을 고려할 수 있다. 간호업무수행은 과학적 지식과 숙련된 기술을 통해 수행하는 일로서 환자의 모든 치료과정에 요구되는 간호사의 총체적 업무를 말한다(Kim & Han, 2017). 최근 의료 환경의 전문화와 의료기술의 발전에 따라 간호사의 전문적 역할 수행이 요구되고 있고 응급실 간호사의 경우 다양한 중증도의 응급환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해 더욱 높은 간호업무수행의 역량과 능력이 필요해지고 있다(Kim, 2016). 특히, 응급실의 특성상 신속한 간호사정을 통한 환자분류, 적재 적시의 응급간호 제공, 각종 의료기관인증제 획득 등(Kim, 2012) 전문가로서의 역할 수행에 관련한 직무교육 및 훈련의 증가와 관련된 업무 과부하를 경험하기 쉽고, 이로 업무적 특징으로 인해 응급실 간호사는 다른 간호사들에 비해 직무 스트레스가 높은 것으로 보고되고 있다(Im, 2013).

이렇듯 응급실 간호사의 직무 스트레스는 공감피로와 간호업무수행과의 밀접한 관련이 있을 것으로 생각되나 관련연구는 미흡한 실정이다. 국내외에서 이루어진 응급실 간호사의 직무 스트레스, 공감피로, 간호업무수행 관련 연구의 경향을 살펴보면, 직무 스트레스, 공감피로의 영향요인에 관해 탐색한 연구(Lee & Yom, 2013; Ryu & Choi, 2017), 이직의도 및 소진과 같은 부정적 개념의 종속변수와와의 관계를 분석한 연구

(Jeong & Lim, 2016; Jun & Sung, 2014), 공감피로의 영향요인에 대한 연구(Figley, 2002; Jeong & Lim, 2016) 등이 보고되고 있다. 그러나 선행연구의 대부분은 공감피로, 간호업무수행과 직무 스트레스 간의 관계를 부분적으로 살펴보고 있을 뿐이었고(Im, 2013; Kim & Han, 2017; Lee, 2012; Lee & Yom, 2013; Ryu & Choi, 2017), 이들 연구들의 상당수도 응급실 간호사가 아닌 타 부서 간호사를 대상으로 한 연구들로(Kim & Han, 2017; Lee & Yom, 2013; Ryu & Choi, 2017), 응급실 간호사를 대상으로 세 변수간의 관계를 살펴본 연구는 미비하였다. 이에 본 연구에서는 응급실 간호사의 직무 스트레스 감소를 위한 효과적인 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고, 응급실 간호사를 대상으로 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 간의 관계를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스의 차이를 파악한다.
- 대상자의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 간의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도에 소재한 500병상 이상의 3개의 종합병원 응급실에 근무하는 경력 6개월 이상의 간호사를 근접모집단으로 하여 임의표출하였다. 연구에 필요한 표본 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 계산하였을 때 상관분석으로 유의수준 .05, 중간 효과크기 0.3, 검정력 .9을 기준으로 하였을 때 최소 필요 표본 수는 109명으로 산출되었으며 탈락률 등을 고려하여 136명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 간호업무수행

Baek, Han과 Lee (2005)이 개발한 임상간호사의 업무수행 평정 도구를 Kim (2007)이 응급실 간호사용으로 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다. 본 도구는 '태도 및 자질' 13문항, '업무지식' 8문항, '간호윤리' 7문항, '업무수행' 7문항의 총 35문항, 4영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 측정한다. 점수 범위는 최저 35점에서 최고 175점까지이고, 점수가 높을수록 간호업무수행을 잘하고 있음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim (2007)의 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었으며, 본 연구에서는 .96이었다.

2) 공감피로

Figley (1995)가 개발하고 Stamm (2010)이 수정·보완한 ProQOL를 Kim과 Choi (2012)가 변안한 도구의 공감피로, 공감만족, 소진 3개의 하위영역 중 공감피로 하위영역만을 이용하여 측정된 점수를 의미한다. ProQOL은 하위영역별로 각 10 문항으로 구성되어 있으며, 이 도구는 종합점수는 계산하지 않고 각 영역별로 독립적으로 사용 가능하다(Stamm, 2010). 본 연구에서 사용한 공감피로는 ProQOL 중 10문항(2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28), 5점 Likert 척도로서 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정한다. 점수범위는 최저 10점에서 최고 50점까지이고, 점수가 높을수록 공감피로를 심하게 느끼는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim과 Choi (2012)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .75였으며, 본 연구에서는 .87이었다.

3) 직무 스트레스

Kim과 Gu (1984)가 개발한 도구를 Lee (2012)이 응급실 간호사의 근무 중 스트레스를 측정하기 위해 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. 본 도구는 '업무량 과중' 10문항, '전문직으로서의 역할 갈등' 5문항, '전문지식과 기술부족' 6문항, '의사와의 갈등' 7문항, '의료의 한계에 대한 심리적 부담감' 4문항, '부적절한 물리적 환경' 4문항, '업무상황과 관련 갈등' 6문항, '보호자와 환자에 관련된 사항' 5문항의 총 47개 문항, 8개 영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 느끼지 않는다' 1점에서 '아주 심하게 느낀다' 5점으로 측정한다. 점수범위는 최저 47점에서 최고 235점까지로, 점수가 높을수록 직무 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰

도는 Lee (2012)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에서는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구자가 각각의 대학 병원의 간호부를 방문하여 연구의 목적과 방법을 충분히 설명한 후 동의를 얻어 응급실 간호부에 직접 방문하여 배부하였다. 본 연구는 3개의 종합병원에서 진행되는 연구로서 연구목적, 연구기간, 연구절차 및 내용, 연구참여로 예상되는 이점과 단점에 대해 연구자가 연구대상자를 일대일로 만나 충분히 설명하기 어려운 환경적 요소가 있어, 대상자에게 설문지 작성하는 것이 연구참여에 대한 동의를 명확히 설명문에 기재하여 제공하였고, 자료수집 전 대상자가 연구목적을 읽고 연구참여에 자발적으로 동의할 경우 구조화된 설문지는 무기명으로 연구대상자가 직접 작성하도록 하였다. 본 연구는 2017년 8월 4일부터 2017년 9월 29일까지 경기도에 소재한 3개의 종합병원에 근무 중인 응급실 간호사를 대상으로 구조화된 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 배부된 설문지 136부 중 회수된 설문지는 총 125부(91.7%)였으나, 응답이 미비한 11부(8.8%)를 제외한 114부(91.2%)의 자료를 분석에 이용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구에 앞서 해당 종합병원 3곳의 심의위원회의 승인(승인번호: AJIRB-MED-SUR-17-112, VC17QEDI0112, HDT-NON2017-001-004)을 받았으며, 사전에 측정도구 개발자의 동의를 구한 후 설문지를 배포하였다. 수집된 설문지 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않고, 연구대상자가 원할 시 언제든지 연구참여 과정 중 중단할 수 있으며, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여한 간호사들을 대상으로 자가 기술하도록 하였다. 수집된 자료는 작성 완료 후 밀봉된 봉투에 수거되어 익명성이 유지되었고, 연구자가 직접 방문하여 수거하였으며 연구대상자의 개인정보의 비밀을 보장하기 위하여 즉시 코딩하여 데이터베이스를 보관하고 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 연구자가 직접 5년 간 보관 후 안정하게 폐기함을 설명문에 명시하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석

하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 차이는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 간호업무 수행, 공감피로와 직무 스트레스의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다. 대상자의 간호업무수행, 공감피로 및 직무 스트레스 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 114명의 평균 연령은 28.6세로 대상자 중 '26~30세'가 57명(50.0%)으로 가장 많았으며, 결혼 상태는 '미혼'이 88명(77.2%)으로 대부분이고, 학력은 '학사'가 86명(75.4%)로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 2.15±1.05년으로 '4~6년 이상'에 해당하는 응답자가 40명(35.1%), 응급실 근무 경력은 평균 2.05±1.04년으로 '6개월 이상~3년 이하'에 해당하는 응답자가 43명(37.6%)으로 가장 많았으며, 밤 근무 횟수는 매달 평

균 7.02±0.79회로 '6~7회'에 해당하는 응답자가 81명(71.1%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 정도

대상자의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 정도를 살펴본 결과(Table 2), 간호업무수행은 평균 128.54±17.36점(평균평점 3.67±0.49)이었으며, 평균평점으로 하위 영역을 비교한 결과 '업무지식'의 점수가 가장 높았고, 다음으로 '업무수행', '간호윤리', '태도 및 자질'의 순으로 나타났다. 다음으로 공감피로는 평균 28.97±8.16점(평균평점 2.89±0.81)이었으며, 직무 스트레스는 평균 178.63±29.08점(평균평점 3.80±0.61)이었으며, 평균평점으로 하위 영역을 비교한 결과 '보호자와 환자와 관련된 사항'의 점수가 가장 높았고, 다음으로 '업무상황과 관련 갈등', '업무량 과중', '의사와의 갈등', '부적절한 물리적 환경', '전문직으로서의 역할 갈등', '전문지식과 기술부족', '의료의 한계에 대한 심리적 부담감'의 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=114)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	≤25	24 (21.1)	28.59±4.12	23~44
	26~30	57 (50.0)		
	≥31	33 (28.9)		
Marital status	Married	26 (22.8)		
	Unmarried	88 (77.2)		
Education level	College	21 (18.4)		
	Bachelor	86 (75.4)		
	≥Master	7 (6.2)		
Living together family status	Yes	65 (57.0)		
	No	49 (43.0)		
Salary satisfaction	Unsatisfactory	90 (78.9)		
	Satisfactory	24 (21.1)		
Total clinical career (year)	0.5~3	37 (32.4)	2.15±1.05	0.5~20.0
	4~6	40 (35.1)		
	7~9	19 (16.7)		
	≥10	18 (15.8)		
Clinical career in ER (year)	0.5~3	43 (37.6)	2.05±1.04	0.5~15.0
	4~6	38 (33.3)		
	7~9	17 (14.9)		
	≥10	16 (14.1)		
Number of nights worked (number of times/month)	≤5	3 (2.6)	7.02±0.79	4~9
	6~7	81 (71.1)		
	≥8	30 (26.3)		

ER=Emergency room.

Table 2. Descriptive Statistics for Compassion Fatigue, Nursing Performance, and Job Stress

(N=114)

Variables	M±SD	Item M±SD	Min	Max	Range
Nursing performance	128.54±17.36	3.67±0.49	83	175	35~175
Task attitude	45.60±7.66	3.50±0.58	23	65	13~65
Task knowledge	30.78±5.00	3.84±0.62	19	40	8~40
Nursing ethics	25.99±3.89	3.71±0.55	17	35	7~35
Task performance	26.16±3.95	3.73±0.56	18	35	7~35
Compassion fatigue	28.97±8.16	2.89±0.81	12	50	10~50
Job stress	178.63±29.08	3.80±0.61	95	235	47~235
Work overload	38.50±6.12	3.85±0.61	24	50	10~50
Role conflict as a profession	18.76±3.42	3.75±0.68	11	25	5~25
Lack of Professional knowledge and skill	21.24±4.33	3.54±0.72	6	30	6~30
Interpersonal relationship problems with doctors	26.64±5.51	3.80±0.78	7	35	7~35
Emotional burden due to the limitation of medicine	14.12±3.00	3.53±0.75	5	20	4~20
Inadequate physical environment	15.10±3.04	3.77±0.76	8	20	4~20
Work situation and related conflicts	23.84±3.88	3.97±0.64	11	30	6~30
Protectors and patients	20.39±4.33	4.07±0.86	5	25	5~25

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무수행, 공감 피로와 직무 스트레스의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스의 차이를 분석한 결과, 공감피로는 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 없었으나 간호업무수행은 연령($F=5.80, p<.001$), 총 임상경력($F=3.31, p=.023$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다(Table 3). 사후 검증을 실시한 결과, 연령별로는 25세 이하와 26~30세 이하의 간호사에 비해 31세 이상 간호사의 간호업무수행 점수가 통계적으로 유의하게 높았고, 총 임상경력에서는 6개월 이상~3년 이하, 4~6년과 7~9년의 간호사에 비해 10년 이상 간호사의 간호업무수행 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 직무 스트레스는 급여 만족 여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 급여에 만족하지 않는 간호사의 직무 스트레스 점수가 평균 182.35 ± 28.26 점으로 급여에 만족하는 간호사의 직무 스트레스 점수 평균 164.66 ± 28.40 점보다 높았으며, 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.72, p<.001$). 그러나 연령, 결혼상태, 학력, 동거가족여부, 취미생활여부, 총 임상경력, 응급실 근무경력, 밤 근무 횟수에 따른 직무 스트레스 점수의 차이에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 간의 관계

대상자의 간호업무수행, 공감피로와 직무 스트레스 간의 관

계를 분석한 결과, 직무 스트레스는 공감피로($r=.51, p<.001$), 간호업무수행($r=.21, p=.012$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 공감피로와 간호업무수행 간에는 통계적으로 상관관계가 유의하지 않는 것으로 나타났다 (Table 4).

논 의

본 연구결과 대상자의 간호업무수행은 평균 128.54점(평균 평점 3.67점)으로 중간보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 시행한 선행연구의 결과보다 높게 나타난 것으로서(Kim, 2016), 선행연구에서는 일개 계열 부속기관의 응급실 간호사를 대상으로 시행한 것으로서 같은 간호조 직문화를 가진 간호사의 경우 업무상 밀접한 관계들을 맺고 있고, 업무수행 과정에서 공통의 신념과 사고로 인한 행동양식의 부분이 영향을 미쳐(Kim, 2018), 서로 다른 조직의 3개의 종합병원을 대상으로 시행한 본 연구와 차이가 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 공감피로는 평균은 28.97점(평균 평점 2.89점)으로 중간 수준으로 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 나타난 공감피로 정도와 비슷한 수준이었고(Choi & Kim, 2012; Jeong & Lim, 2016), 임상간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 보고한 공감피로 수준에 비해 높은 수준이었다(Kim & Lee, 2014) 이러한 차이는 응급실 간호사가 업무의 특성상 예상치 못한 사건, 사고로 두려움이 극심한 환자의 심리적 불안, 고통에 주시하여, 즉각

Table 3. Differences in Nursing Performance, Compassion Fatigue, and Job Stress by General Characteristics (N=114)

Characteristics	Categories	n (%)	Nursing performance		Compassion fatigue		Job stress	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 25 ^a	24 (21.1)	121.33±18.72	5.80	28.16±9.11	1.16	176.20±27.39	0.15
	26~30 ^b	57 (50.0)	127.21±16.14	(<.001)	30.12±8.28	(.314)	178.50±30.40	(.854)
	≥ 31 ^c	33 (28.9)	136.09±16.00	b, a < c	27.58±7.12		180.60±28.64	
Marital status	Single	88 (77.2)	127.69±17.82	-0.96	29.38±8.70	0.99	178.92±29.18	0.19
	Married	26 (22.8)	131.42±15.69	(.338)	27.57±5.93	(.323)	177.65±29.26	(.846)
Education level	College	21 (18.4)	128.82±17.69	1.91	28.82±8.61	0.09	179.06±28.83	0.15
	Bachelor	86 (75.4)	124.04±15.86	(.153)	29.19±6.86	(.912)	178.80±31.01	(.859)
	Master higher	7 (6.2)	138.57±14.70		30.14±6.64		172.71±30.01	
Living together family status	Yes	65 (57.0)	126.53±17.36	-1.42	29.70±7.92	1.10	180.95±26.10	0.95
	No	49 (43.0)	131.20±17.19	(.157)	28.00±8.45	(.271)	175.55±32.63	(.344)
Hobby life status	Yes	62 (54.4)	130.22±16.99	1.13	28.19±7.27	-1.11	174.19±28.64	-1.79
	No	52 (45.6)	126.53±17.76	(.261)	29.90±9.09	(.267)	183.92±28.97	(.075)
Salary satisfaction	Unsatisfactory	90 (78.9)	129.02±17.74	0.56	29.66±8.01	1.77	182.35±28.26	2.72
	Satisfactory	24 (21.1)	126.75±16.12	(.571)	26.37±8.36	(.079)	164.66±28.40	(<.001)
Total clinical career (year)	0.5~3 ^a	37 (32.4)	123.48±19.68	3.31	29.67±8.85	0.21	171.72±27.38	2.20
	4~6 ^b	40 (35.1)	127.02±14.61	(.023)	28.22±7.77	(.884)	176.15±33.38	(.092)
	7~9 ^c	19 (16.7)	133.42±14.11	c, b, a < d	29.36±8.38		187.63±25.04	
	≥ 10 ^d	18 (15.8)	137.16±17.82		28.77±7.82		188.83±22.18	
Clinical career in ER (year)	0.5~3	43 (37.6)	125.95±19.45	2.26	30.65±9.64	1.32	175.23±29.08	1.41
	4~6	38 (33.3)	126.44±14.68	(.085)	27.13±6.48	(.269)	174.89±32.78	(.241)
	7~9	17 (14.9)	130.88±13.68		29.52±7.11		188.05±24.19	
	≥ 10	16 (14.1)	138.00±18.68		28.25±8.13		186.62±22.13	
Number of nights worked (Number of times/month) (range: 4~9)	≤ 5	3 (2.7)	141.00±19.31	0.87	26.00±7.93	0.55	162.33±23.02	2.16
	6~7	81 (71.1)	127.80±17.41	(.421)	28.65±8.26	(.573)	182.11±29.95	(.120)
	≥ 8	30 (26.3)	129.30±17.18		30.13±8.01		170.86±25.67	

ER=Emergency room.

Table 4. Correlations among Compassion Fatigue, Nursing Performance, and Job Stress (N=114)

Variables	Nursing performance	Compassion fatigue	Job stress
	r (p)	r (p)	r (p)
Nursing performance	1		
Compassion fatigue	.10 (.153)	1	
Job stress	.21 (.022)	.51 (<.001)	1

적인 반응을 보여야 하기 때문에(Jun & Sung, 2014), 타부서보다 응급실 간호사의 경우 공감피로를 더 많이 경험하는 것으로 해석된다. 따라서 응급실 간호사는 타부서의 특수부서 간호사 중에서도 높은 수준의 공감피로를 경험하는 경향이 있다는 점을 고려할 때(Jeong & Lim, 2016), 집중적인 공감피로 예방 프

로그램 적용을 통한 관리가 필요하다.

본 연구결과 대상자의 직무 스트레스는 평균 178.63점(평균 평점 3.80점)으로 중간보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 보고한 직무 스트레스 수준과 유사하였으며(Han, 2015; Lee, 2012), 일반병동 간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 보고된 직무 스트레스 수준에 비해 높은 수준이었다(Kim & Han, 2017). 응급실 간호사는 긴박한 상황에서 환자의 생명에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 의료행위를 수행해야 하는 부담감을 안고 있기 때문에(Kim, 2013), 타 부서 간호사에 비해 높은 수준의 직무 스트레스를 경험하고 있는 것으로 생각된다. 그러므로 응급실 간호사는 높은 직무 스트레스를 받고 있다는 점을 고려할 때(Han, 2015; Lee, 2012), 직무 스트레스 조절을 위한 세심한 관심이 지속적으로 요구되며 이를 체계적으로 관리하기 위한 중재 프로그램 구축이 필요할 것으로 생각된다.

하위영역별로 보았을 때 직무 스트레스가 가장 높은 영역은 ‘보호자와 환자와 관련된 사항’, 가장 낮은 영역은 ‘의사와의 갈등’으로 나타났다. 이는 최근에 보고되고 있는 응급실 간호사를 대상으로 시행한 선행연구결과와 유사한 결과이나(Han, 2015; Im, 2013; Lee, 2012), 과거의 선행연구결과에서 ‘의사와의 갈등’ 영역이 ‘환자 및 보호자와의 갈등’ 영역의 점수보다 높다고 보고한 것과는 대조되는 결과이다. 이러한 직무 스트레스 하위영역 점수별 순위의 변화는 최근 소비자 의식수준 향상과 소비자 주권 확산에 따른 보건의료의 패러다임이 공급자 중심에서 환자 중심으로 변화하는 것과 연관 지어 생각할 수 있는데, 과거와 달리 간호사의 업무가 간호서비스에 대한 환자만족도 평가 민감성, 고객중심 친절 서비스 강화, 환자와 보호자들의 다양한 욕구 충족을 위한 서비스 질 개선 등의 압박감에서 자유롭지 못하기 때문이다(Kim, 2012; Oh, 2014). 응급실 간호사도 이 같은 변화상황과 함께 환자의 생명에 직접적인 영향을 미치는 의료행위에 대한 부담감, 긴박한 상황에서 업무수행하는 환경적 요인에 기인하여(Kim, 2013), 환자 및 보호자와의 갈등에 의한 직무 스트레스가 높은 것으로 생각된다. 직무 스트레스는 시대의 흐름에 따른 의료산업의 요구도 변화에 따라 요인과 정도가 변화하고 있어 지속적인 관심이 필요한 중요변수로 생각되며, 시대의 변화에 따른 직무 스트레스 변화요인과 양상을 재확인하여 이를 예방 및 관리하기 위한 적극적인 중재 방안 모색이 시급할 것으로 생각된다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 간호업무수행의 차이를 살펴보면 연령과 총 임상경력에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 시행한 선행연구에서 나타난 결과와 일치하였다(No, 2010). 이러한 결과는 연령이 높아지면서 자신의 직무에 익숙해지고, 다양한 임상 경험을 통해 업무 수행력이 높아지며, 자신이 속한 환경에 잘 적응할 수 있는 적응력 향상으로 이어져(No, 2010) 간호업무수행을 잘하는 것으로 나타난 결과로 보인다. 따라서 응급실 간호사가 응급실 근무환경에 잘 적응하여 임상경력을 꾸준히 쌓아, 질 높은 간호를 제공할 수 있도록 각종 문화, 복지, 인센티브 부여 등의 간호업무수행 향상을 위한 제도적 구축이 선행되어야 할 것으로 생각되며, 국가적 차원의 정책적 보완을 바탕으로 각 기관의 조직에서 정책이 실현 가능하도록 지속적인 노력과 관심이 필요할 것으로 생각된다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 공감피로의 차이를 살펴보면 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 선행연구와 일치한 결과이나(Choi & Kim, 2012; Kim & Lee, 2014; Lee & Yom, 2013), 일부 선행연구에서 성별, 연령, 종교에 따라 공감피로가

차이가 있다고 보고한 것과는 차이가 있다(Jun & Sung, 2014). 공감피로는 특성상 개인적 문제와 환경적 문제 등 다양한 요인들이 관련되어 있고 주관적인 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다고 하였으므로(Yom & Kim, 2012), 추후 공감피로에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성과의 차이를 규명하는 반복연구가 필요하다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 직무 스트레스의 차이를 살펴보면 급여 만족 여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 이는 급여만족도와 급여 수준에 따라 직무 스트레스 수준에 차이가 있다고 보고한 선행연구와도 유사한 결과이다(Im, 2013; Oh, 2011). 급여의 불만족은 간호사 자신의 노력에 대한 보상이 부족하다는 인식으로 인한 결과로 생각된다. 최근 국가적 차원에서 간호 인력과 관련하여 병원조직에 일부 경제적 지원을 하고 있으나, 실질적으로 지원을 받아야 할 간호사들은 그와 관련하여 받는 혜택이 낮은 것으로 인식되고 있다고 보고된 바 있다(Oh, 2017). 즉, 업무에 맞는 적절한 보상이 이루어진다면 간호사들의 직무 스트레스를 낮추는 데 도움이 될 것으로 기대된다.

대상자의 공감피로, 간호업무수행과 직무 스트레스 간의 관계를 분석한 결과 공감피로와 간호업무수행의 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높은 것으로 나타났고, 공감피로와 간호업무수행은 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다. 구체적으로 본 연구에서는 공감피로가 증가할수록 직무 스트레스가 증가하였는데, 이는 응급실 간호사를 비롯하여 타 부서 간호사를 대상으로 시행한 선행연구의 결과와 일치하였다(Kim & Han, 2017; Lee & Yom, 2013; Ryu & Choi, 2017). 이러한 결과는 응급실 간호사의 경우 급박한 근무환경에서 고객응대 및 친절서비스에 대한 요구로 공감적 태도가 필요하고(Hooper et al., 2010), 환자 및 보호자의 만족도를 높이기 위해 더 많은 에너지를 투자하기 때문에 공감피로로 인해 유발되는 직무 스트레스가 가중되고 있는 것으로 생각된다. 그러나 간호사는 공감피로와 직무 스트레스에 취약한 직종으로 각각의 부서마다 수행하는 업무 환경에 따라 차이가 있으므로(Hooper et al., 2010) 부서에 따라 공감피로와 직무 스트레스의 정도와 양상에도 차이가 있을 수 있으므로 추후 다양한 부서의 간호사를 대상으로 한 비교연구가 필요하다.

본 연구에서는 간호업무수행은 직무 스트레스와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구와 일치하는 결과이다(Im, 2013). 간호업무수행을 잘할수록 직무 스트레스가 높아지는 것은 응급실 간호사의 경우 의료발전과 고객중심 서비스의 중요도가 높아짐에 따라 주 업무뿐만

아니라 간호사의 역할 기대에 따른 다양한 직무교육과 서비스 교육 및 훈련의 증가로, 간호업무수행을 잘 할 수 있게 하지만 이와 관련된 과도한 업무에 직면하면서 직무 스트레스를 더욱 높은 수준으로 경험하는 것과 관련 있는 것으로 보인다(Im, 2013). 따라서 응급실 간호사를 대상으로 간호업무수행을 잘 하기 위한 적정 수준의 직무교육과 훈련 및 업무분담은 직무 스트레스를 조절할 수 있는 방안으로 분기별 계획적인 교육 프로그램이 선행 및 유지되어야 할 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서는 간호업무수행과 공감피로는 양의 상관 관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 비록 통계적으로 유의미하지 않았으나 간호업무수행이 많을수록 공감피로가 높아지는 방향성을 보였던 것은 간호사가 응급실을 내원하는 환자와 보호자와의 치료적 관계를 형성하여 공감을 하거나, 다양한 중증도의 환자에게 간호업무를 수행하는 과정에서 정서적 고통 호소에 경청하는 과정에서 공감피로를 경험하는 것으로 생각된다(Hooper et al., 2010; Jang & Kim, 2014). 공감피로가 누적되면 시간이 지남에 따라 의료제공자의 능력을 제한시키거나 고갈시킨다고 밝혀진 바 있다(Hooper et al., 2010). 따라서 응급실 간호사의 공감피로를 조절하고 간호업무수행을 높이기 위해서는 적재적소에 환자 및 보호자의 요구에 맞는 의료 서비스 제공이 무엇보다 중요하며 이를 위해 적정 수준의 의료 인력 확보가 중대한 사안이라 생각된다.

본 연구는 응급실 간호사의 공감피로와 간호업무수행 및 직무 스트레스 간의 관계를 살펴보았다. 그 결과 공감피로와 간호업무수행이 증가할수록 직무 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다. 공감피로와 간호업무수행의 부정적 영향은 응급실 간호사 개인뿐만 아니라, 조직적으로 미칠 수 있음에도 불구하고(Im, 2013; Lee & Yom, 2013), 응급실 간호사를 대상으로 공감피로, 간호업무수행과 직무 스트레스 간의 관계에 대한 연구가 부족한 실정임을 감안할 때 세 변수 간의 관련성과 영향력을 규명하는 연구가 꾸준히 시도되어야 할 것이며, 본 연구결과를 토대로 응급실 간호사의 공감피로 완화와 적정 수준의 간호업무수행의 통해 개인적, 조직적 차원의 방안 모색과 함께 직무 스트레스를 감소시킬 수 있는 효과적인 프로그램의 기초자료로 사용될 것을 기대한다.

결론

본 연구결과를 바탕으로 공감피로와 간호업무수행 정도가 높은 응급실 간호사는 직무 스트레스를 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 환자뿐만 아니라, 응급실 간호사

개인인 조직적으로 부정적 영향을 미칠 수 있어 조기에 발견하고 예방하는 것이 필요하다고 생각된다. 따라서 응급실 간호사의 공감피로 완화와 적정 수준의 간호업무수행을 통해 직무 스트레스 줄이기 위하여 국내 실정에 맞는 통합적인 교육 및 증재 프로그램을 개발하고 활용할 수 있도록 개인적, 조직적 차원의 지원방안을 모색하는 것이 필요하다. 본 연구는 일 지역 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과의 일반화는 제한이 있으므로 연구대상자 수와 지역을 확대하여 자료를 수집한 반복 연구가 필요하다. 또한 시대의 흐름에 따라 변화하는 응급실 간호사의 직무 스트레스와 관련한 다양한 변수들을 추적, 파악하고 이를 검증하는 연구가 필요하며, 응급실 간호사뿐만 아니라 타 부서 간호사를 대상으로 연구대상 범위를 확대되어야 함을 제언한다.

REFERENCES

- Ahn, S., & Lee, Y. L. (2015). Impact of job stress on turnover intention among emergency room nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 22(1), 30-39.
<https://doi.org/10.5953/jmjh.2015.22.1.30>
- Baek, H. O., Han, S. S., & Lee, S. C. (2005). Development of a task performance evaluation instrument for clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 95-103.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.1.95>
- Choi, H. J., & Kim, H. J. (2012). Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 320-328.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.320>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-20). New York, NY: Brunner-Routledge/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Han, Y. J. (2015). *Burnout and job stress in emergency room nurses caring for pediatric patients*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.
- 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(5), 420-427.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Im, D. H. (2013). *Job stress and nursing performance among Korean*

- emergency nurses. Unpublished master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.
- Jang, Y. M., & Kim, S. Y. (2014). Coping strategies, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in emergency room. *Journal of Hospital Nurses Association*, 20(3), 348-358. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2014.20.3.348>
- Jeong, H. L., & Lim, K. H. (2016). Effects of emergency department nurses' emotional labor on professional quality of life-focusing on mediating effects of emotional dissonance. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(11), 491-506. <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.11.491>
- Jun, Y. J., & Sung, M. H. (2014). Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(2), 80-88. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.2.80>
- Kim, H. J. (2013). *The correlation and affecting factors between job stress and presenteeism among emergency room nurses*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Kim, H. J., & Choi, H. J. (2012). Emergency nurses' professional quality of life: Compassion satisfaction, Burnout, and Secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 320-328.
- Kim, H. S. (2012). *A study on ways to improve emergency medical service focusing on the case of "H" university hospital*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Gangwon-do.
- Kim, J. S. (2018). *Effect of role conflict, nursing organizational culture, and resilience of clinical nurses on nursing performance*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, M. J., & Gu, M. O. (1984). The development of the stress measurement tool for staff nurses working in the hospital. *Journal of Nurses Academic Society*, 14(2), 28-37.
- Kim, M. S. (2016). *Relations between resilience and nursing competences of ER nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.
- Kim, S. E., & Han, J. Y. (2017). Clinical nurses' job stress, emotional labor, nursing performance, and burnout in comprehensive nursing care service wards and general wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 336-345. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.336>
- Kim, S. H., & Lee, T. W. (2014). A study of the relationship between compassion fatigue, somatization and silencing response among hospital nurses: Focusing on the mediating effects of silencing response. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(3), 362-371. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.362>
- Kim, Y. H. (2007). *The effects of meridian massage on fatigue and nursing task performance of ER nurses*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Gyeongsangnam-do.
- Lee, J. M., & Yom, Y. H. (2013). Effects of work stress, compassion fatigue, and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 689-697. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.689>
- Lee, M. S. (2012). *Study of nurses in emergency department on the stress and job satisfaction related to nursing of emergency pediatric patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- No, Y. S. (2010). *Relation between ability of clinical decision making of nurse in emergency room with performing nursing work*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.
- Oh, H. S. (2011). *A study of the effect on the motivation with job stress of the emergency room nurses*. Unpublished master's thesis, Chungju University, Chungju.
- Oh, M. M. (2017). *Impact of the vocation awareness and reward the satisfaction of nurses on turnover intentions in small hospitals*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- Oh, Y. H. (2014). Patient satisfaction with emergency care and its policy implications. *Health and Welfare Forum*, 216, 83-93.
- Ryu, E. J., & Choi, S. E. (2017). Effects of emotional labor, compassion fatigue and occupational stress on the somatization of nurses in Hemodialysis Units. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 26(2), 65-73. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.2.65>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL, manual [Internet]*. Pocatello, ID: ProQOL. org. Retrieved September 2, 2019, from: https://programs.caringsafely.org/wp-content/uploads/2018/01/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Yom, Y. H., & Kim, H. J. (2012). Effects of Compassion Satisfaction and Social Support in the Relationship between Compassion Fatigue and Burnout in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6). <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.870>