

## 대학병원 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 영향요인

문선정<sup>1</sup> · 장해나<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 동아대학교 간호학부 대학원생

<sup>2</sup> 동아대학교 간호학부 조교수

---

### Factors Influencing Professional Quality of Life in Intensive Care Unit Nurses of University Hospitals

Moon, Sun Jung<sup>1</sup> · Jang, Haena<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduate student, College of Nursing, Dong-A University

<sup>2</sup> Assistant professor, College of Nursing, Dong-A University

**Purpose :** This study aimed to identify the factors influencing the professional quality of life of intensive care unit (ICU) nurses working in university hospitals. **Methods :** A survey was conducted on 171 ICU nurses in university hospitals in B City, South Korea. This study used the Professional Quality of Life instrument, which consists of three subscales, namely, compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Data were analyzed using stepwise multiple regression analysis. **Results :** Compassion satisfaction was influenced by resilience, ICU job satisfaction, and innovation-oriented culture, and these variables explained 37.1% of the variance in compassion satisfaction. Burnout was influenced by resilience, a hierarchy-oriented culture, and ICU job satisfaction, and these variables explained 42.9% of the variance in burnout. Secondary traumatic stress was influenced by a task-oriented culture and resilience, and these variables explained 12.5% of the variance in secondary traumatic stress. **Conclusion :** These findings suggest the importance of improving resilience and job satisfaction to enhance the professional quality of life in ICU nurses. Moreover, creating an innovation-oriented culture rather than a hierarchical and task-oriented culture can effectively improve the professional quality of life of ICU nurses.

**Key words :** Intensive care unit; Nurses; Quality of life

---

투고일 : 2022. 6. 14 1차 수정일 : 2022. 7. 27 2차 수정일 : 2022. 9. 9 게재확정일 : 2022. 10. 3

주요어 : 중환자실, 간호사, 전문직 삶의 질

\* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음. This work was supported by the Dong-A University research fund.

Address reprint requests to : Jang, Haena <https://orcid.org/0000-0003-4468-8567>

College of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel : 82-51-240-2823, Fax : 82-51-240-2695, E-mail : hnjang@dau.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

의료현장에서 간호사는 환자의 건강과 생명을 유지하기 위해 최일선에서 고도의 전문성을 바탕으로 간호를 제공하므로, 간호 인력의 부족은 환자안전과 의료서비스 질에 적신호로 이어질 수 있다[1]. 병원간호인력 배치현황 실태조사를 통하여 확인한 최근의 간호계 주요 쟁점은 간호 인력의 부족과 근로 환경 개선으로 나타났다[2]. 이러한 문제는 2020년 시작된 코로나바이러스감염증-19 (coronavirus disease 2019 [코로나19])로 인한 의료계의 변화로 인해 더욱 심화되고 있다[2]. 특히 간호요구도가 높은 환자를 돌보는 중환자실의 경우, 숙련된 업무를 수행할 경력 간호사가 부족한 것으로 평가되고 있어 병원 측면에서 충분한 간호사 확보를 위한 제도적 노력이 필요한 실정이다[2].

한편, 간호사의 전문직 삶의 질 저하는 이직으로 이어질 수 있다는 점에서 효율적인 조직관리를 위해 그 중요성이 대두되고 있다[1,3,4,5]. 전문직 삶의 질(professional quality of life, ProQOL)이란 간호사처럼 타인에게 도움을 주는 전문직 종사자들이 직업과 관련하여 느끼는 삶의 질을 의미한다[6]. Stamm에 의하면, 전문직 삶의 질은 긍정적인 측면인 공감만족(compassion satisfaction)과 부정적인 측면인 공감피로(compassion fatigue)로 구성되며, 공감피로의 하위 영역은 소진(burnout)과 이차 외상성 스트레스(secondary traumatic stress)로 구성된다[6]. 공감만족은 전문직업인이 타인을 도울 수 있는 업무에 대해 느끼는 만족감을 의미한다[6]. 반면 소진은 과도한 업무량이나 비협조적인 환경으로 인하여[6,7] 신체적, 정신적 에너지가 고갈된 상태를 의미하며[6], 이차 외상성 스트레스는 신체적, 정신적인 스트레스를 유발하는 외상 사건을 경험한 대상자를 돌보는 과정에서 간접적으로 발생하는 스트레스를 의미한다[6]. 중환자실 간호사는 업무 특성상 중증도가 높은 환자들을 간호하며 여러 위기 상황을 다루는 특수한 현장에서 근무한다는 점에서 전문직 삶의 질의 부정적 측면이 강화될 수 있으므로 이들의 전문직 삶의 질을 평가하고 긍정적 측면을 향상시키기 위한 적극적인 노력이 필요하다[7,8].

McLeroy 등은 생태학적 모형(ecological model)에서 개인의 행동 변화에 영향을 주는 요인을 여러 수준에서 접근하여 중재할 때 가장 효과적이라고 제시하였다[9]. 생태학적 모형은 변화의 영향요인에 대해 개인적 요인, 사회적 요인, 조직적 요인 등 다양한 수준의 영향과 상호작용을 고려한 포괄적인 접근을 제공한다[9]. 개선을 위한 중재가 효과적이려면 여러 수준의 영향요인을 고려하는 것이 선행되어야 하나[9] 아직까지는 간호사의 전문직 삶의 질 연구에서 개인적 요인, 대인관계적 요인, 조직적 요인의 체계적인 관점으로 영향요인을 파악하는 데 부족하였기에 개인과 개인을 둘러싼 사회, 조직적인 환경과 관련된 전문직 삶의 질 영향요인에 대한 분석이 요구되고 있다[10].

회복탄력성(resilience)은 개인적 요인으로서 간호사가 조직 내에서 부정적인 환경에 유연하게 반응하고 잘 적응할 수 있는 정도를 의미한다[3]. 병원 간호사를 대상으로 한 최근 연구에 따르면 전문직 삶의 질의 긍정적 측면을 향상시키기 위하여 회복탄력성을 증진시키기 위한 노력이 필요한 것으로 나타났다[3]. 간호사의 회복탄력성이 증진되면 공감만족 수준을 높일 수 있고, 이를 통하여 소진을 덜 경험하기도 한다[11]. 나아가 회복탄력성은 전문직 삶의 질에 매개하여 재직의도에도 긍정적 영향을 미칠 수 있는 것으로 알려져 있다[3,8].

간호사-의사 협력은 대인관계적 요인으로서 의료서비스를 제공하는 과정에서 간호사와 의사 간에 환자에 대한 정보를 효과적으로 공유하고 상호작용하며 서로 존중하는 관계를 나타내는 개념이다[12]. 이는 중환자실과 같이 고도의 숙련된 간호업무를 필요로 하는 환자의 문제 상황에서 더욱 중요하게 부각되고 있다[12]. 또한 진정한 협력과 효과적인 의사결정을 통해 전문직 삶의 질 하위영역 중 공감만족을 향상시킬 수 있다[13]. 반면, 업무를 효율적으로 수행하지 못할 때는 전문직 삶의 질 하위영역 중 소진의 위험이 더 높아질 수 있다고 보고되었으며[6], 간호사가 업무 중 경험하는 비협조적인 관계는 직무 스트레스로 이어져[14] 전문직 삶의 질 하위영역 중 이차 외상성 스트레스를 심화시킬 수 있다[15]. 특히 중환자실 간호사가 가장 갈등을 많이 겪는 대상이 의사라는 보고[16]를 참고할 때 간호사-의사 협력이 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향이 클 것으로 생각된다.

간호조직문화는 조직적 요인으로서 간호사들이 공유

하는 조직행동의 중심 가치와 환경에 대한 반응을 반영한 간호조직 내의 문화를 뜻한다[17]. 간호조직문화를 파악하고 긍정적인 조직문화를 형성하는 것은 보건의료의 질을 높이는 핵심적인 전략이기도 하다[18]. 이러한 간호조직문화는 외부 환경에의 적응과 성장을 강조하는 혁신지향적 문화, 친밀한 동료 관계를 강조하는 관계지향적 문화, 구성원들의 업무 성과를 강조하는 업무지향적 문화, 규칙과 질서를 강조하는 위계지향적 문화로 분류된다[17]. 간호조직 내의 혁신지향적 문화, 관계지향적 문화를 형성하고 업무지향적 문화와 위계지향적 문화를 지양하는 것은 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역 중 공감만족을 높이고, 소진과 이차 외상성 스트레스에 효과적으로 대처하는 데 도움이 된다[18]. 또한 조직 구성원의 생각과 감정을 존중하는 문화를 지향할 때 공감만족을 높이고, 소진과 이차 외상성 스트레스에 효과적으로 대처할 수 있다[6]. 이러한 측면에서 중환자실 간호사가 인식하는 간호조직문화를 확인하고 어떤 조직문화를 지향할 때 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질을 긍정적으로 향상시킬 수 있는지 확인할 필요가 있다.

지금까지 국내의 간호사를 대상으로 한 전문직 삶의 질 연구는 종합병원 간호사[3,18], 요양병원 간호사[14], 중환자실 간호사[8,12,19], 응급실 간호사[10]를 대상으로 수행되었고, 그 중 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 영향요인으로 개인적 요인인 결혼상태, 업무만족도, 의사소통능력, 인문학적 소양, 근무 관련 특성인 돌보는 평균 환자수, 업무스트레스가 확인된 바 있다[19]. 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질은 개인의 이직의도와 간호조직의 성과에 영향을 줄 수 있으므로 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 수준과 그 영향요인을 파악하는 것이 필요하다. 하지만 국내 선행연구에서 전문직 삶의 질의 핵심적인 요인으로 확인된 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 간호조직문화 인식을 전문직 삶의 질의 영향요인으로 함께 설정해 파악한 연구는 부족한 실정이다[7].

따라서 본 연구에서는 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질의 수준을 파악하고, 개인적 요인인 회복탄력성, 대인관계적 요인인 간호사-의사 협력, 조직적 요인인 간호조직문화 인식이 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질의 영향요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중환자실 간호사의 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 수준을 확인한다.
- 2) 중환자실 간호사의 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이를 확인한다.
- 3) 중환자실 간호사의 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중환자실 간호사의 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 간호조직문화 인식을 확인하고, 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구대상자는 B 광역시 소재 900병상 이상인 2개의 대학병원 중환자실에서 직접간호를 제공하며 중환자실에서의 근무경력이 만 6개월 이상인 간호사이다. 중환자실 근무경력 6개월 이내인 자를 제외한 이유는 근무경력 6개월 이전까지는 가장 높은 수준의 현실충격을 경험하며 중환자실 업무 및 환경에 적응하는 기간이므로[20], 간호사-의사 협력 수준 및 간호조직문화 인식에 대한 평가가 어려울 것으로 예상되었기 때문이다. 표본 크기는 통계적 검정력 분석을 위한 G\*power 3.1.9.4 program을 이용하여 다중회귀분석을 위해 90% 검정력 수준에서 유의수준 .05, 중간 정도의 효과크기 .15, 예측변수 12개로 설정했을 때 최소 157명이 요구되었고 탈락률 10%를 고려하여 총 175명을 연구대상으로 하였다. 설문지는 총 175부를 배부 후 회수하였고(회수

율 100%), 이 중 답변이 불완전한 설문지 4부를 제외한 171부(97.7%)를 통계 분석에 이용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 회복탄력성

회복탄력성은 Connor와 Davidson [21]이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Baek 등[22]이 번안하고, 타당화한 Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)를 사용해 측정하였다. 회복탄력성 도구는 5개 하위영역, 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 강인함 영역은 9개 문항, 인내력 영역은 8개 문항, 낙관성 영역은 4개 문항, 지지력 영역은 2개 문항, 영성 영역은 2개 문항으로 구성되어 있다. 리커트 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'(0점)에서 '매우 그렇다'(4점)로 측정하며, 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높음을 의미한다. 도구의 구성 타당도는 Baek 등[22]의 연구에서 대학병원 간호사, 대학생, 소방대원을 대상으로 검증되었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Connor와 Davidson [21]의 연구에서 .89, Baek 등[22]의 연구에서 .93이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

#### 2) 간호사-의사 협력

간호사-의사 협력은 Ushiro [23]의 Nurse-Physician Collaboration Scale (NPCS)을 Mun [24]이 한국어로 번안, 타당화한 한국형 도구(K-NPCS)를 사용하여 측정하였다. 간호사-의사 협력 도구는 3개 하위영역, 총 27개 문항으로 구성되어 있다. 각 영역별로 환자 정보 공유 9개 문항, 치료의 의사결정 과정 12개 문항, 간호사-의사 간 관계 6개 문항으로 구성되어 있다. 리커트 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '항상 그렇다'(5점)로 평가하며, 점수가 높을수록 협력 수준이 높음을 의미한다. 도구의 구성 타당도와 준거 타당도는 Mun [24]의 연구에서 대학병원 간호사를 대상으로 검증되었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Ushiro [23]의 연구에서 .80, Mun [24]의 연구에서 .95, 본 연구에서는 .94이었다.

#### 3) 간호조직문화

간호조직문화는 Kim 등[17]이 개발한 간호조직문화 측정도구를 사용하여 측정하였다. 간호조직문화 도구는 4개 하위영역, 총 20개 문항으로 구성된다. 영역별로 관계지향적 문화 5개 문항, 혁신지향적 문화 6개 문항, 위계지향적 문화 5개 문항, 업무지향적 문화 4개 문항으로 구성된다. 리커트 5점 척도로 측정하며, 각 문화 유형별 점수가 높을수록 대상자가 해당 문화유형을 강하게 인식하고 있다는 것을 뜻한다. 도구의 내용타당도와 구성타당도는 Kim 등[17]의 연구에서 병원간호사를 대상으로 검증되었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Kim 등[17]의 연구에서 관계지향적 문화 .88, 혁신지향적 문화 .83, 위계지향적 문화 .78, 업무지향적 문화 .72로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 관계지향적 문화 .86, 혁신지향적 문화 .86, 위계지향적 문화 .83, 업무지향적 문화 .72이었다.

#### 4) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 Stamm [6]의 전문직 삶의 질(professional quality of life scale, ProQOL) version 5.0 도구를 Kim과 Choi [10]가 번안하고, Im [15]이 병원간호사에 맞게 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. Stamm [6]의 전문직 삶의 질 도구는 의료 보건의 전문가, 특히 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질을 평가하기 위하여 널리 사용되고 있으며[7], 하위영역이 긍정적인 측면과 부정적인 측면으로 구성되어 있어 복합적으로 평가할 수 있어 유용하다[6]. 본 도구는 3개 하위영역, 총 30개 문항으로 구성되어 있다. 영역별로 공감만족 10개 문항, 소진 10개 문항, 이차 외상성 스트레스 10개 문항으로 구성된다. 리커트 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 측정하며, 점수가 높을수록 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 위의 세 개념은 전문직 삶의 질을 구성하고 있는 하위 개념이지만 세 영역의 점수를 합하여 하나의 점수로 제시하지는 않는다[6]. ProQOL version 5.0의 구성 타당도는 Stamm [6]의 연구에서 검증되었으며, 본 연구에서 사용한 도구의 구성 타당도는 Im [15]의 연구에서 병원간호사를 대상으로 검증되었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Stamm [6]의 연구에서 공감만족 .88, 소진 .75, 이차 외

상성 스트레스 .81이었고, Im [15]의 연구에서 공감만족 .91, 소진 .86, 이차 외상성 스트레스 .79이었으며, 본 연구에서는 공감만족 .92, 소진 .78, 이차 외상성 스트레스 .85였다.

#### 4. 자료수집 방법

자료수집 기관은 부산 소재 900병상 이상의 대학병원 2곳이며 평가등급과 간호사 1인당 담당하는 중환자실 병상 수가 유사한 특성을 보이는 기관을 편의 선정하였다. 자료수집은 2021년 12월 1일부터 2022년 1월 3일 동안 병원 간호부에 연구의 목적 및 절차를 설명하고 자료수집에 대한 허가를 받아 진행되었다. 연구자가 각 기관을 방문하여 간호부의 안내와 간호단위관리자의 협조를 얻어 설명문, 동의서, 설문지를 배부하였다. 연구대상자의 자발적 참여를 위해 연구 목적과 방법이 상세히 기재된 설명문을 배부하였고 연구에 대한 이해를 바탕으로 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 뒤 설문지에 응답하도록 하였다. 비밀 유지를 위해 연구대상자는 설문지 작성 후 개별 봉투에 담아 밀봉하였고, 병동 내 지정된 장소에 비치된 별도의 가방에 제출하였다. 각 기관의 지침에 따라 설문지 배부 1주일 후에 연구자가 직접 방문하여 회수하였다.

#### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0 program을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 자료의 정규성 검정은 왜도는 절대값 2미만, 첨도는 절대값 7미만을 기준[25]으로 확인하였으며 정규성 가정을 충족하는 것으로 나타나 모수통계를 시행하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질은 최소값, 최대값, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé's test로 분석하였다.

- 대상자의 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 간의 관계는 Pearson correlation coefficients로 확인하였다.
- 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 세 가지 하위영역인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스를 종속변수로 각각 단계적 다중회귀분석을 시행하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 D대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 시행하였다(IRB: No. 2-1040709-AB-N-01-202109-HR-069-02). 자료수집 전 연구대상자에게 연구의 목적 및 내용에 대한 설명문을 제공하고, 내용을 이해하고 자발적으로 동의서를 작성한 경우에만 설문지에 응답하도록 하였다. 설명문에는 연구의 목적, 자료수집 방법과 소요 시간, 연구 참여의 자율성 및 참여 철회의 권리, 비밀보장 등에 대한 내용과 연구 종료 후 연구 관련 자료는 3년간 보관되며 이후 일괄 파쇄하는 방법으로 폐기할 것임을 명시하였다. 작성된 설문지는 응답내용과 개인정보를 익명처리 및 연구자만 접근 가능한 잠금장치가 되는 장소에 보관하여 비밀을 유지하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성과 그에 따른 전문직 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 여성이 160명(93.6%)이었고, 연령은 25세~29세가 82명(48.0%)으로 가장 많았으며 평균연령은 30.4±6.7세이었다. 결혼상태는 미혼이 125명(73.1%)으로 많았고, 최종학력은 학사 이하가 146명(85.4%)으로 가장 많았고, 석사 학위 이상은 25명(14.6%)이었다. 근무부서는 내과계 중환자실이 75명(43.9%)으로 가장 많고, 다음으로 외과계 중환자실 44명(25.7%) 순으로 나타났다. 총 임상경력 5년 이상이 93명(54.4%)으로 가장 많았고, 평균 임상경력 7.61±6.78년이었다. 중환자실 근무경력 5년 이상이 83명(48.5%)으로

가장 많았고, 평균 중환자실 근무경력은 6.34±5.31년 이었다. 직위는 일반간호사가 144명(84.2%)으로 가장 많았고, 책임간호사는 27명(15.8%)이었다. 중환자실 업무만족도는 불만족이 108명(63.2%), 만족이 63명(36.8%)

이었다.

전문직 삶의 질의 하위영역인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 차이를 보인 대상자 특성을 살펴본 결과, 대상자의 특성 중 연령과 중환자실 업무만족도에 따

Table 1. Demographic and Work-Related Characteristics of Participants, and Differences in Professional Quality of Life According to Participants' Characteristics (N=171)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD	Professional quality of life					
			Compassion satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
			M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
Gender	M	11 (6.4)	3.11±0.61	-0.52	2.78±0.39	-0.83	2.46±0.68	-1.99
	F	160 (93.6)	3.22±0.66	(.605)	2.92±0.54	(.408)	2.84±0.61	(.048)
Age (yr)		30.4±6.7						
	<25 <sup>a</sup>	24 (14.0)	3.48±0.65	2.82	2.81±0.52	1.47	2.80±0.55	2.86
	25~29 <sup>b</sup>	82 (48.0)	3.19±0.68	(.040)	2.95±0.52	(.226)	2.95±0.62	(.039)
	30~34 <sup>c</sup>	29 (17.0)	2.97±0.76	a>c*	3.02±0.61		2.72±0.64	n/a*
	≥35 <sup>d</sup>	36 (21.0)	3.26±0.60		2.79±0.50		2.62±0.58	
Marital status	Unmarried	125 (73.1)	3.21±0.67	0.20	2.92±0.52	0.42	2.83±0.61	0.34
	Married	46 (26.9)	3.19±0.62	(.839)	2.88±0.57	(.673)	2.79±0.64	(.736)
Education level	≤Bachelor	146 (85.4)	3.18±0.67	-1.22	2.93±0.53	1.41	2.85±0.59	1.57
	≥Master's degree	25 (14.6)	3.36±0.57	(.223)	2.77±0.53	(.159)	2.64±0.71	(.119)
Unit type	MICU <sup>†</sup>	75 (43.9)	3.22±0.72	0.05	2.90±0.57	0.27	2.77±0.61	1.75
	SICU <sup>‡</sup>	44 (25.7)	3.21±0.58	(.986)	2.95±0.48	(.850)	3.00±0.57	(.158)
	NCU <sup>§</sup>	41 (24.0)	3.18±0.64		2.91±0.52		2.78±0.63	
	NICU <sup>  </sup>	11 (6.4)	3.18±0.58		2.79±0.59		2.61±0.74	
Total clinical career (yr)		7.61±6.78						
	<1	9 (5.2)	3.37±0.66	1.11	2.58±0.40	1.84	2.86±0.55	1.13
	1~<3	40 (23.4)	3.31±0.61	(.346)	2.98±0.47	(.141)	2.96±0.58	(.338)
	3~<5	29 (17.0)	3.29±0.67		2.81±0.54		2.70±0.62	
	≥5	93 (54.4)	3.13±0.67		2.95±0.56		2.79±0.63	
Clinical career of ICU (yr)		6.34±5.31						
	<1	11 (6.5)	3.50±0.78	1.25	2.58±0.45	2.12	2.80±0.52	1.19
	1~<3	43 (25.7)	3.27±0.62	(.295)	2.98±0.47	(.100)	2.97±0.57	(.317)
	3~<5	33 (19.3)	3.24±0.57		2.83±0.52		2.74±0.65	
	≥5	83 (48.5)	3.13±0.68		2.95±0.57		2.77±0.63	
Position	Staff nurse	144 (84.2)	3.19±0.67	-1.05	2.95±0.54	2.10	2.84±0.63	0.88
	Charge nurse	27 (15.8)	3.33±0.58	(.295)	2.71±0.46	(.037)	2.72±0.56	(.382)
Job satisfaction in ICU	Satisfied	63 (36.8)	3.60±0.54	6.60	2.62±0.47	-6.08	2.67±0.65	-2.35
	Dissatisfied	108 (63.2)	2.98±0.61	(<.001)	3.08±0.49	(<.001)	2.90±0.58	(.020)

<sup>†</sup>MICU=Medical intensive care unit; <sup>§</sup>NCU=Neurology intensive care unit; <sup>||</sup>NICU=Neonatal intensive care unit; \*Scheffé test;

<sup>‡</sup>SICU=Surgical intensive care unit

라 공감만족에 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 Scheffé 사후 검정 결과 25세 미만의 간호사가 30세~34세의 간호사보다( $F=2.82, p=.040$ ), 중환자실 업무에 만족하는 간호사가 불만족하는 간호사보다 공감만족이 높았다( $t=6.60, p<.001$ ). 두 번째로 대상자의 특성 중 직위와 중환자실 업무만족도에 따라 소진에 유의한 차이가 있었다. 직위에서는 일반간호사가 책임간호사보다( $t=2.10, p=.037$ ), 중환자실 업무를 불만족하는 간호사가 만족하는 간호사보다 소진 정도가 높았다( $t=-6.08, p<.001$ ). 마지막으로 대상자의 특성 중 성별과 중환자실 업무만족도에 따라 이차 외상성 스트레스에 유의한 차이가 있었다. 성별에서는 여성이 남성보다( $t=-1.99, p=.048$ ), 중환자실 업무를 불만족하는 간호사가 만족하는 간호사보다 이차 외상성 스트레스가 유의하게 높았다( $t=-2.35, p=.020$ ) (Table 1).

## 2. 대상자의 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 수준

대상자의 회복탄력성은 4점 만점에 평균  $2.40 \pm 0.46$  점이었으며, 간호사-의사 협력 수준은 5점 만점에 평균  $3.25 \pm 0.56$  점이었다. 간호조직문화 인식은 5점 만점에 하위영역별로 관계지향적 문화는 평균  $3.22 \pm 0.63$  점, 혁신지향적 문화는 평균  $2.87 \pm 0.69$  점, 위계지향적 문화는 평균  $3.67 \pm 0.63$  점, 업무지향적 문화는 평균  $2.82 \pm 0.68$  점으로 위계지향적 문화 점수가 가장 높았다. 전문직 삶의 질은 5점 만점에 하위영역별로 공감만족은 평

균  $3.21 \pm 0.66$  점, 소진은 평균  $2.91 \pm 0.53$  점, 이차 외상성 스트레스는 평균  $2.82 \pm 0.62$  점이었다(Table 2).

## 3. 회복탄력성, 간호사-의사 협력 수준, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 간의 관계

상관관계를 전문직 삶의 질의 하위영역별로 살펴본 결과, 공감만족은 회복탄력성( $r=.49, p<.001$ ), 간호사-의사 협력( $r=.32, p<.001$ ), 관계지향적 문화( $r=.39, p<.001$ ), 혁신지향적 문화( $r=.40, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계를 보인 반면, 위계지향적 문화( $r=-.17, p=.031$ )와는 음의 상관관계가 유의하게 나타났다.

소진은 위계지향적 문화( $r=.26, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계를 보였고, 회복탄력성( $r=-.56, p<.001$ ), 간호사-의사 협력( $r=-.30, p<.001$ ), 관계지향적 문화( $r=-.32, p<.001$ ), 혁신지향적 문화( $r=-.31, p<.001$ )와는 유의한 음의 상관관계가 나타났다.

이차 외상성 스트레스는 업무 지향적 문화( $r=.27, p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계를 보였고, 회복탄력성( $r=-.22, p=.004$ )과 유의한 음의 상관관계가 나타났다 (Table 3).

## 4. 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질의 영향요인을 확인하기 위해 하위영역별로 단계적 다중회귀분석을 시행

Table 2. Levels of Resilience, Nurse-Physician Collaboration, Perceptions of Nursing Organizational Culture, and Professional Quality of Life (N=171)

Variables	M±SD	Min	Max	Range	
Resilience	2.40±0.46	1.20	3.76	0-4	
Nurse-physician collaboration	3.25±0.56	1.70	4.52	1-5	
NOC*	Relation-oriented	3.22±0.63	2.00	5.00	1-5
	Innovation-oriented	2.87±0.69	1.00	4.67	1-5
	Hierarchy-oriented	3.67±0.63	2.00	5.00	1-5
	Task-oriented	2.82±0.68	1.00	5.00	1-5
ProQOL†	Compassion satisfaction	3.21±0.66	1.20	5.00	1-5
	Burnout	2.91±0.53	1.50	4.20	1-5
	Secondary traumatic stress	2.82±0.62	1.30	4.10	1-5

\*NOC=Nursing organizational culture; †ProQOL=Professional quality of life

Table 3. Correlation Among Resilience, Nurse-Physician Collaboration, and Perceptions of Nursing Organizational Culture, Professional Quality of Life (N=171)

Variables	r(p)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Resilience	1								
2. Nurse-physician collaboration	.29 ( $<.001$ )	1							
NOC* 3. Relation-oriented	.37 ( $<.001$ )	.26 (.001)	1						
4. Innovation-oriented	.29 ( $<.001$ )	.46 ( $<.001$ )	.62 ( $<.001$ )	1					
5. Hierarchy-oriented	.01 (.876)	-.23 (.002)	-.07 (.344)	-.29 ( $<.001$ )	1				
6. Task-oriented	.12 (.111)	.11 (.122)	-.02 (.843)	.07 (.370)	.23 (.003)	1			
ProQOL† 7. Compassion satisfaction	.49 ( $<.001$ )	.32 ( $<.001$ )	.39 ( $<.001$ )	.40 ( $<.001$ )	-.17 (.031)	.05 (.490)	1		
8. Burnout	-.56 ( $<.001$ )	-.30 ( $<.001$ )	-.32 ( $<.001$ )	-.31 ( $<.001$ )	.26 ( $<.001$ )	.07 (.337)	-.63 ( $<.001$ )	1	
9. Secondary traumatic stress	-.22 (.004)	-.13 (.093)	-.09 (.229)	.00 (.986)	.15 (.057)	.27 ( $<.001$ )	-.13 (.094)	.53 ( $<.001$ )	1

\*NOC=Nursing organizational culture; †ProQOL=Professional quality of life

하였다. 단계적 회귀분석에 앞서, 전문직 삶의 질을 구성하는 하위영역 모두 잔차의 정규 P-P도표를 통해 잔차가 45도 직선에 근접하는 선형성, 정규분포성을 만족함을 확인하였다. 독립변수에 대한 회귀분석 가정에서 Durbin-Watson 통계량은 공감만족 1.804, 소진 1.914, 이차 외상성 스트레스 1.722로 나타나 자기상관의 문제가 없었다. 공차한계(tolerance)는 0.81~1.00였으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.00~1.22로 10 미만으로 나타나 다중공선성에 문제가 없었다. 범주형 변수는 가변수(dummy variable) 처리한 후에 회귀모형에 투입하였다.

먼저, 전문직 삶의 질의 하위영역 중 공감만족에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 차이검정 시 유의한 차이가 나타난 변수인 연령, 중환자실 업무만족도와 상관분석에서 공감만족과 유의한 상관관계를 보인 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 관계지향적 문화, 혁신지향적 문화, 위계지향적 문화를 독립변수로 투입하였다. 회귀모형을 분석한 결과, 중환자실 간호사의 공감만족에 영향을 미치는 유의한 변수는 회복탄력성( $\beta=.31, p<.001$ ), 중환자실 업무만족도( $\beta=.28, p<.001$ ), 혁신지

향적 문화( $\beta=.25, p<.001$ )로, 이들 변수는 공감만족을 37.1% 설명하였다( $F=34.38, p<.001$ ).

전문직 삶의 질 하위영역 중 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 차이검정 시 유의한 차이가 나타난 변수인 직위, 중환자실 업무만족도와 상관분석에서 소진과 유의한 상관관계를 보인 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 관계지향적 문화, 혁신지향적 문화, 위계지향적 문화를 독립변수로 투입하였다. 회귀모형을 분석한 결과, 중환자실 간호사의 소진에 영향을 미치는 유의한 변수는 회복탄력성( $\beta=-.46, p<.001$ ), 위계지향적 문화( $\beta=.27, p<.001$ ), 중환자실 업무만족도( $\beta=-.25, p<.001$ )로, 이들 변수는 소진을 42.9% 설명하였다( $F=43.57, p<.001$ ).

마지막으로, 전문직 삶의 질 하위영역 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 차이검정 시 유의한 차이가 나타난 성별, 중환자실 업무만족도와 상관분석에서 이차 외상성 스트레스와 유의한 상관관계를 보인 회복탄력성, 업무지향적 문화를 독립변수로 투입하였다. 회귀모형을 분석한 결과, 중환자실 간호사의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 유의한 변수



Table 4. Factors Influencing Professional Quality of Life

(N=171)

Variables		B	SE	$\beta$	t	$p$
Compassion satisfaction <sup>†</sup>	(Constant)	1.32	0.25		6.62	<.001
	Job satisfaction in ICU*	0.38	0.09	.28	4.30	<.001
	Resilience	0.44	0.10	.31	4.66	<.001
	Innovation-oriented culture	0.24	0.06	.25	3.91	<.001
Adjusted R <sup>2</sup> =.37, F=34.38, p<.001						
Burnout <sup>‡</sup>	(Constant)	3.46	0.25		14.06	<.001
	Job satisfaction in ICU*	-0.28	0.07	-.25	-4.07	<.001
	Resilience	-0.54	0.07	-.46	-7.48	<.001
	Hierarchy-oriented culture	0.23	0.05	.27	4.69	<.001
Adjusted R <sup>2</sup> =.43, F=43.57, p<.001						
Secondary traumatic stress <sup>§</sup>	(Constant)	2.88	0.28		10.24	<.001
	Resilience	-0.34	0.10	-.26	-3.54	<.001
	Task-oriented culture	0.27	0.07	.30	4.11	.001
Adjusted R <sup>2</sup> =.13, F=13.15, p<.001						

Dummy variable: \*Job satisfaction in ICU (Dissatisfied=0, Satisfied=1)

Independent variables for analysis: <sup>†</sup>Age, Job satisfaction in ICU, Resilience, Nurse-physician collaboration, Relation-oriented culture, Innovation-oriented culture, Hierarchy-oriented culture; <sup>‡</sup>Position, Job satisfaction in ICU, Resilience, Nurse-physician collaboration, Relation-oriented culture, Innovation-oriented culture, Hierarchy-oriented culture; <sup>§</sup>Gender, Job satisfaction in ICU, Resilience, Task-oriented culture

는 업무지향적 문화( $\beta=.30, p=.001$ ), 회복탄력성( $\beta=-.26, p<.001$ )으로, 이들 변수는 이차 외상성 스트레스를 12.5% 설명하였다( $F=13.15, p<.001$ ) (Table 4).

#### IV. 논 의

본 연구는 대학병원 중환자실 간호사의 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 간호조직문화 인식, 전문직 삶의 질 수준을 조사하고, 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 본 연구에서 도출된 주요 결과에 따라 다음과 같이 논의하고자 한다.

먼저, 대상자의 전문직 삶의 질 수준을 하위영역별로 살펴보면, 공감만족은 5점 만점에 평균 3.21점으로 중간 수준이며[6], 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Hong과 Sohn [8]의 연구에서 평균 3.32점으로 나타난 결과와 비슷하며, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kim [14]의 연구 결과 평균 3.49점과 비교하면 다소 낮은 수준이었다. 요양병원 간호사는 타인에 대한 의존도가 높은 대상자와 가까이에서 상호작용하며 간호서비

스를 제공하며 도울 수 있는 업무 특성상 공감만족이 높게 나타날 수 있다[14]. 이러한 결과의 차이는 각 병원의 업무 환경과 담당하는 환자의 중증도 차이에 의한 것이라 생각된다. 공감만족은 전문직 종사자가 대상자를 도울 때 느끼는 정서적 만족감이며, 동료에 대한 호의와 타인을 도울 수 있는 능력이 있을 때 발생하는 긍정적인 감정으로, 직무나 업무 환경에 변화가 있을 때 긍정적으로 대처하고 적응하는 데 도움이 되므로[6], 국내 병원이나 부서마다 다른 직무나 업무 환경 차이에 따른 공감만족 수준을 확인하기 위한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 전문직 삶의 질의 하위영역인 소진은 5점 만점에 2.91점으로 중간 수준이며[6], 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 Hong과 Sohn [8]의 연구에서 평균 2.74점, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Kim [14]의 연구에서 평균 2.62점으로 나타난 것과 비교하면 높은 수준이었다. 본 연구처럼 중환자실 간호사를 대상으로 한 선행연구[8]보다 본 연구결과의 소진이 더 높은 수준이었던 것은 연구의 자료수집 시기에 코로나19의 대유행으로 인하여 연구대상자의 업무량이 급

격히 증가되어 나타난 결과일 수 있다. 소진은 과도한 업무량이나 비협조적인 환경으로 인하여[6,7] 직무를 수행하는 과정에서 느끼는 절망감과 업무처리에 어려움을 느끼는 부정적인 감정이다[6]. 중환자실 간호사는 지속적으로 긴장된 상태를 경험하며 예상하지 못한 위급한 상황에 대처해야 할 수 있는데, 그 과정에서 느끼는 부정적인 감정은 소진 수준을 높여[11] 전문직 삶의 질을 저해할 수 있다.

전문직 삶의 질의 하위영역인 이차 외상성 스트레스는 5점 만점에 2.82점으로 중간 수준이며[8], 대학병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Lee [18]의 연구에서 평균 2.91점으로 나타난 결과와 비슷한 수준이며, 병원 간호사를 대상으로 한 Im [15]의 연구의 평균 2.43점보다는 높은 수준이었다. 이차 외상성 스트레스는 극단적인 스트레스와 관련된 상황으로 인해 경험하는 부정적인 느낌을 의미한다[6]. 중환자실 간호사는 병동 간호사에 비해 섬망 환자, 심각한 신체 손상 환자의 간호, 과다 출혈, 갑작스러운 죽음, 지속적인 처치에도 불구하고 환자를 소생시키지 못한 경우와 같은 스트레스를 유발할 수 있는 상황에 더욱 빈번히 노출된다[16]. 따라서 중환자실 업무 중 발생하는 이차 외상성 스트레스를 유발하는 상황을 확인하고 개선하기 위한 조직 차원의 중재가 필요하다.

본 연구결과, 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역 중 공감만족에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성, 중환자실 업무만족도, 혁신지향적 문화가 확인되었다. 먼저 회복탄력성의 경우, 정신과 간호사를 대상으로 회복탄력성과 공감만족의 유의한 상관관계를 확인한 연구[11]에서 회복탄력성을 증진시킴으로써 공감만족을 높이기 위한 중재가 필요하다고 제언한 것[11]과 연결된다. 회복탄력성은 전문직 삶의 질에 긍정적 영향을 미치고[3,11], 나아가 이직의도를 낮출 수 있다[1,3,4]. 국외에서는 혈액종양내과에서 근무하는 간호사를 대상으로 스트레스가 신체에 미치는 영향을 이해하고 자기 주도적으로 회복탄력성 향상 전략을 수립하는 프로그램을 적용한 결과, 간호사의 공감만족에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[26]. 이처럼 간호사가 업무 중 경험하는 스트레스 상황을 극복하고 에너지를 재충전하기 위한 프로그램은 회복탄력성을 향상시켜 공감만족을 높이는 데 긍정적인 역할을 할 것이다. 또한 본 연구에서 중환자실 업무만족도가 전문직 삶의 질 하위영역 중

공감만족의 유의한 영향요인으로 확인된 것은 선행연구에서 중환자실 간호사가 중증도 높은 환자를 간호하는 업무에 만족하고 업무에 대한 스트레스가 적을 때 높은 공감만족을 나타냈다는 보고[19]와 연결되는 것으로 중환자실 간호사의 공감만족을 향상하기 위하여 업무만족도를 높이기 위한 노력이 필요하다는 것을 시사한다. 한 명의 간호사가 담당하는 환자 수가 많을수록 더 많은 스트레스가 가중될 수 있으므로[4], 중환자실 간호사의 공감만족을 향상하기 위해 과도한 업무량을 줄이기 위한 노력 등 업무만족을 높이기 위한 방안이 필요하다. 한편, 조직문화 측면에서 혁신지향적 문화는 중환자실 간호사의 공감만족에 유의한 영향을 주는 요인이었다. 혁신지향적 문화는 조직의 융통성과 의료서비스에 대한 환자의 만족에 우선순위를 두는 문화이며[17], 환경의 변화에 적응하기 위한 교육과 새로운 제안에 허용적인 분위기일 때 높게 인식될 수 있다[17]. 현 의료계는 전례 없는 코로나19 팬데믹 상황으로 인하여 보건 의료 정책과 간호업무가 지속적으로 변화하고 있다. 이처럼 시시각각으로 변하는 응급상황에 효율적으로 대응하고자 할 때, 환경의 변화에 대한 적응과 새로운 성장을 강조하는 혁신지향적 문화가 보다 효과적일 수 있다[17]. 이러한 문화를 바탕으로 효율적인 업무를 수행하는 중환자실 간호사는 직장 내에서 성취감과 긍정적인 감정을 느끼면서 공감만족이 높아질 수 있을 것이다[6]. 종합해보면 중환자실 간호사가 스트레스 상황에 잘 대처하도록 지지하고, 업무 관련 고충 관리와 개인적 특성과 선호를 고려한 부서 배치 등 업무만족도 향상을 위한 노력과 더불어 혁신지향적 문화 조성을 위한 노력이 필요하다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역 중 소진에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성, 위계지향적 문화, 중환자실 업무만족도가 확인되었다. 이는 국내 중환자실 간호사 소진의 영향요인이 업무스트레스, 업무만족도로 나타났던 연구 결과와 유사한 것이다[20]. 최근 중환자실 간호사의 회복탄력성을 유지하고 소진을 감소시키기 위하여 스트레스를 표현하고 해소하는 시각적, 음악적, 신체적 방법 등의 창의적 예술요법(creative arts therapy, CAT)이 시도되어 긍정적인 효과를 확인하였다[27]. 이를 참고하여 회복탄력성을 유지하여 소진을 감소시키기 위해 중환자실 간호사가 독서, 미술, 음악, 운동 등의 다양한 프로그램에 참여할 기회를

마련하는 방안을 모색할 수 있다. 한편, 조직문화 측면에서 위계지향적 문화는 중환자실 간호사의 소진에 유의한 영향을 주는 요인이었다. 조직의 규칙에 따른 규제와 질서를 통한 안정성을 중시하는 위계지향적 문화[18]는 직무만족을 저하시키고[28], 위계지향적 문화를 개선하기 위한 노력은 전문직 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[18]. 본 연구에 참여한 중환자실 간호사는 간호조직문화 유형 중 위계지향적 문화를 가장 높게 인식하고 있어 간호조직문화 개선의 필요성을 시사하였다. 위계지향적 문화는 안전하고 확실한 업무처리를 강조하지만[17], 지나친 규칙과 규제가 지속될 경우, 직무 만족도가 낮아지고[28] 이는 간호사의 소진을 악화시킬 수 있으므로 지양하는 것이 필요하다. 간호사가 업무에 만족하지 못하여 발생하는 정서적 피로는 이직 의도로 이어질 수 있으며[1], 본 연구결과에서도 중환자실 업무만족도는 중환자실 간호사의 소진에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 중환자실 간호사에게 주어지는 업무량과 강도가 적절한지 주기적으로 확인하고 효율적인 간호인력 배치와 지원을 제공해야 하며, 업무 관련 고충과 요구 사항을 반영한 근무 환경을 조성함으로써 업무만족도를 향상시켜 소진을 감소시킬 필요가 있다.

중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 하위영역 중 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 업무지향적 문화, 회복탄력성이 확인되었다. 이는 성과와 목표 달성을 강조하는 업무지향적 문화를 개선하여 병원 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 도모할 수 있다는 선행 연구 결과[18]와 일치하는 것이다. 업무 성과만을 강조할 것이 아니라 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시켜 업무 및 조직의 효율성을 개선할 수 있다는 관점에서[5], 긍정적인 조직문화를 조성한다면 조직 구성원인 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질뿐 아니라 간호조직 차원의 성과도 향상될 것이다. 회복탄력성 저하가 이차 외상성 스트레스의 유의한 영향요인으로 확인된 것은 회복탄력성 저하로 인하여 스트레스 대처 능력이 감소한 간호사는 불면증이나 피로감 누적, 집중력 저하와 같은 정신적, 신체적 문제를 경험할 수 있다는 보고와도 연결된다[5,11]. 회복탄력성은 훈련될 수 있는 역량으로, 앞서 언급한 창의적 예술요법 외에도, 휴무일에 숙면을 취하고 빠르게 걷거나 조깅 등의 활발한 신체적 활동을 함으로써 스트레스를 해소했을 때 회복탄력성이 향상될

수 있다[29]. 따라서 중환자실 간호사는 수면의 질을 높이고 취미활동이나 운동 등의 신체적 활동을 통해 회복탄력성을 높이기 위한 개인적인 노력을 할 필요가 있다.

본 연구에서 대인관계적 요인으로 설정한 간호사-의사 협력 수준은 전문직 삶의 질의 하위영역 중 공감만족과 유의한 양의 상관관계이며 소진과는 유의한 음의 상관관계인 것으로 나타났다. 이는 미국중환자간호협회(American Association of Critical-care Nurses, AACN)의 건강한 작업 환경을 위한 6가지 표준 개념 중에 진정한 협력, 효과적인 의사결정이 공감만족을 향상시킨다는 보고[13]와 유사하다. 현대 보건의료에서 간호사-의사 간 협력은 중증 환자에 대한 숙련된 간호업무가 요구되는 상황에서 안전을 보장하고 간호업무성과를 향상하는 데 기여한다는 점에서 매우 강조되고 있다[12]. 하지만 본 연구결과와 회귀모형에서 간호사-의사 협력 수준이 전문직 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않았다. 중환자실 간호사가 동료와의 원활한 협력관계 속에서 전문적인 간호기술을 수행하며 조직에 기여하는 것을 통해 행복감을 느낄 때[8], 상호 협력을 통해 업무 수행도가 높을 때 긍정적인 감정인 공감만족을 높일 수 있다는 선행 연구[6]를 참고하여 추후 연구대상자를 확대하여 간호사-의사 간 협력수준이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 재확인할 필요가 있다. 또한, 본 연구에서는 중환자실 간호사와 의사 간의 협력을 대인관계적 요인으로 설정하였으나, 다학제 간 협력이 보다 강조되고 있는 현대 보건의료 상황을 반영하여 다양한 보건의료 팀과의 관계를 고려해 영향요인을 확인할 필요가 있다.

본 연구는 중환자실 간호사를 대상으로 회복탄력성 증진과 업무만족도 개선, 혁신지향적 문화를 지향하고 위계지향적 문화와 업무지향적 문화를 개선하려는 노력을 통해 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 실제적인 방안 마련의 토대를 제공한다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 향상은 재직 의도 상승과 의료서비스의 질 향상에 영향을 미침으로써 간호사, 환자, 기관 측면 모두에 도움이 될 것으로 기대한다.

다만, 본 연구에서 검증된 모형의 설명력 수준은 공감만족 37.1%, 소진 42.9%로 양호하였으나 이차 외상성 스트레스의 설명력 수준은 12.5%로 다소 낮아, 이차 외상성 스트레스에 다른 영향요인이 있을 수 있음을

시사하였다. 본 연구에서 중환자실 간호사의 이차 외상성 스트레스 수준이 선행연구에 비해 높은 수준으로 확인된 것은 최근 빠르게 변화한 보건 의료계 상황의 영향인 것으로 생각된다. 2020년부터 확산된 코로나19의 영향으로 보건 의료 현장은 급격한 변화의 시기를 겪고 있다[30]. 코로나19 환자를 전담하는 치료 병상과 인력 확보가 매우 시급한 상황에서 간호사의 수요가 급증하였다[2]. 중환자실 간호사 또한 근무 환경의 변화를 직·간접적으로 경험하고 있으며, 중환자실에서 또는 필요에 따라 일시적으로 근무 부서를 이동하기도 하며 코로나19 환자 간호도 담당하고 있다. 이러한 급격하게 변화하는 중환자실 업무 환경에서 중환자실 간호사는 압도되고 두려움을 느낄 수 있으며 전문직 삶의 질의 부정적 측면이 강화될 수 있다[31]. 최근 국외에서는 코로나19의 대유행으로 인한 중환자실 간호사의 인력 부족, 보호자 면회 제한, 보호자 없이 맞이하는 환자의 임종 상황 등에서 중환자실 간호사는 일상적으로 윤리적 딜레마를 경험하며, 이는 전문직 삶의 질을 심각하게 위협할 수 있다고 보고하였다[30]. 따라서 후속 연구에서는 국내 상황을 반영한 코로나19 관련 변수를 포함하여 이차 외상성 스트레스의 영향요인에 대해 연구할 필요가 있다.

본 연구는 연구자가 접근할 수 있는 지역의 2개 대학병원 중환자실 간호사만을 대상으로 자가보고식 설문 응답을 통하여 자료수집하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데 신중해야 한다. 또한 본 연구에서 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질을 개선하기 위한 효과적인 중재 방안을 모색하기 위해 개인적, 대인관계적, 조직적 차원으로 영향요인을 살펴보고자 하였으나, 선행연구에서 영향요인으로 보고된 의사소통능력, 인문학적 소양, 담당하는 평균 환자수, 업무스트레스 등을 포함하지는 못하였으므로 추후 연구 시 이를 고려할 필요가 있다.

## V. 결론

본 연구는 중환자실 간호사의 회복탄력성, 간호사-의사 협력, 간호조직문화 인식이 전문직 삶의 질의 하위영역인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시행되었다. 연구 결과, 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해 회

복탄력성과 업무만족도를 높이고, 간호조직 내의 혁신 지향적 문화를 지향하고 위계지향적 문화와 업무지향적 문화 개선이 필요한 것으로 나타났다. 이를 토대로 중재 프로그램을 개발해 적용한다면 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질이 긍정적인 측면으로 향상되고 나아가 효율적인 인적자원 관리와 의료서비스의 질 향상에 도움이 될 것으로 기대한다. 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 영향요인으로 확인된 회복탄력성 및 중환자실 업무만족도 증진을 위한 조직 차원의 실제적인 방안을 적용하고 그 효과를 검증하는 연구를 시행할 필요가 있다.

둘째, 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위하여 혁신지향적 조직문화를 조성하기 위한 필요 요건과 장애물을 탐색하는 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구는 일부 지역의 대학병원 중환자실 간호사만을 대상으로 편의 표집하였으나, 병원의 규모나 간호등급, 환자의 중증도 분포에 따라 중환자실 간호 환경에 많은 차이가 있을 수 있다. 따라서 다양한 규모의 병원 중환자실을 대상으로 개인적, 대인관계적, 조직적 요인 변수를 포함한 전문직 삶의 질 영향요인을 규명하는 후속 연구를 제언한다.

## ORCID

Moon, Sun Jung : <https://orcid.org/0000-0003-2798-9683>

Jang, Haena : <https://orcid.org/0000-0003-4468-8567>

## REFERENCES

1. Yurumezoglu HA, Kocaman G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(2):235-43. <https://doi.org/10.1111/jonm.12305>
2. Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2020 [cited 2021 February 9]. Available from: [https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo\\_table=board1&wr\\_id=8086](https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8086)
3. Kim JS, Lee HS. Influences of workplace bullying, social support and resilience on retention intention among hospital nurses: the mediating effect of professional quality of life. *Journal of Korean Clinical*

- Nursing Research. 2021;27(1):23–34. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.1.23>
4. Chen YC, Li TC, Chang YW, Liao HC, Huang HM, Huang LC. Exploring the relationships among professional quality of life, personal quality of life and resignation in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(6):2689–99. <https://doi.org/10.1111/jan.14770>
  5. Tehranineshat B, Torabizadeh C, Bijani M. A study of the relationship between professional values and ethical climate and nurses' professional quality of life in Iran. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;7(3):313–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.001>
  6. Stamm BH. The concise ProQOL manual, 2nd Ed. Pocatello, ID:ProQOLorg. 2010. p. 8–32.
  7. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;120:1–18. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
  8. Hong JY, Sohn SK. Effect of professional quality of life on the professional self-concept of intensive care unit nurses in tertiary hospital. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):13–25. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.13>
  9. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988;15(4):351–77. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
  10. 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):320–8. <https://doi.org/10.1111/jkana.2012.18.3.320>
  11. Sukut O, Sahin-Bayindir G, Ayhan-Balik CH, Albal E. Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;58(1):330–8. <https://doi.org/10.1111/ppc.12791>
  12. Kwon EO, Lee MH, Jeong SH, Kim HS. Effects of nurse-physician collaboration on nursing performance and organizational commitment in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(3):186–97. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.3.186>
  13. Monroe M, Morse E, Price JM. The relationship between critical care work environment and professional quality of life. *American Journal of Critical Care*. 2020;29(2):145–9. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020406>
  14. Kim HJ, Kim HY. Emotional labor, job stress and professional quality of life among nurses in long-term care hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(3):290–301. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.290>
  15. Im HH. The effects of job stress on professional quality of life and moderating effects of empathy competence among hospital nurses [dissertation]. Kimhae: Inje University; 2018. p. 1–90.
  16. Hwang JN, Park WJ. Influence of posttraumatic stress symptoms and conflict management styles on nursing performance of intensive care unit. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(3):58–70.
  17. Kim MS, Han SJ, Kim JH. The development of the nursing organization culture measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(2):175–84.
  18. Lee YB, Lee HK. The convergence factors of nursing organizational culture on the nurses' professional quality of life. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(11):491–500. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.11.491>
  19. Cho GY, Ha MN, Seo MK. Effects of communication skills and humanistic knowledge on professional quality of life in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2020;13(2):45–59. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.2.45>
  20. Kim JH. Effect of social support and nursing work environment on reality shock among new graduate nurses [master's thesis]. Changwon: Changwon National University; 2021. p. 1–83.
  21. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
  22. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry Investigation*. 2010;7(2):109–15. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
  23. Ushiro R. Nurse-physician collaboration scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1497–508. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05011.x>
  24. Mun EH. Reliability and validity of the Korean

- version of nurse-physician collaboration scale (K-NPCS) [master's thesis]. Daejeon: Eulji University; 2015. p. 1-83.
25. Curran PJ, West SG, Finch JF. The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*. 1996;1(1):16-29. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.1.1.16>
  26. Pehlivan T, Güner P. Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(12):3584-96. <https://doi.org/10.1111/jan.14568>
  27. Reed K, Cochran KL, Edelblute A, Manzanares D, Sinn H, Henry M, et al. Creative arts therapy as a potential intervention to prevent burnout and build resilience in health care professionals. *AACN Advanced Critical Care*. 2020;31(2):179-90. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2020619>
  28. Chung HJ, Ahn SH. Relationship between organizational culture and job satisfaction among Korean nurses: a meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(3):157-66. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.3.157>
  29. Yu F, Cavadino A, Mackay L, Ward K, King A, Smith M. Physical activity and personal factors associated with nurse resilience in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(17-18):3246-62. <https://doi.org/10.1111/jocn.15338>
  30. Malliarou M, Nikolentzos A, Papadopoulos D, Bekiari T, Sarafis P. ICU nurse's moral distress as an occupational hazard threatening professional quality of life in the time of pandemic COVID 19. *Materia Socio-Medica*. 2021;33(2):88-93. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.88-93>
  31. Lluch C, Galiana L, Doménech P, Sansó N. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare*. 2022;10(2):364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>