View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by SNU Open Repository and Archive

creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학석사 학위논문

중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향

2016 년 2 월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

최 은 정

중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향

지도 교수 고 진 강

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2015 년 10 월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

최 은 정

최은정의 석사 학위논문을 인준함

2015 년 12 월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

중환자실 간호사들은 일반부서의 간호사에 비해 높은 공감피로를 보이고 있고, 공감피로는 소진을 증가시키며 간호업무성과를 저하시키는 요인으로 작용한다. 따라서 중환자실 간호사의 공감피로를 감소시키고 공감만족을 증진시키기 위한 중재방법을 개발하려는 노력이 필요하다. 본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 공감피로와 공감만족에 미치는 자기효능감과 자기통제력의 영향을 조사하는 것이다.

본 연구는 자가보고식 설문지를 활용한 횡단면적 조사연구이다. 서울시내 소재 일 종합병원의 성인 중환자실 간호사를 대상으로 2015 년 8 월부터 9 월에 자료를 수집하여 총 148 부를 자료분석에 사용하였다. 연구 도구는 일반적 특성 25 문항, 공감피로 10 문항, 공감만족 10 문항, 자기효능감 17 문항, 자기통제력 28 문항의 총 90 문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

연구대상자의 자기효능감은 평균 3.27점 이었고, 자기통제력은 평균 3.6점이었다. 연구대상자의 공감피로는 30.82점이었고, 공감만족은 30.16점 이었다. 연구대상자들은 현재부서 경력이 짧을수록, 외상경험이 있는 경우, 스트레스 정도가 높은 경우, 우울증상을 경험한 경우에 공감피로 정도가 높았다. 연구대상자들은 연령이 높을수록, 심혈관내과 중환자실과 외과 중환자실에 근무하는 경우, 업무만족도가 높을 수록, 친구, 가족, 동료로부터 사회적 지지를 많이 받을 수록, 의료진과의 의사소통이 더 원활할 수록, 보호자와의 관계가 좋을 수록, 외상경험이 있는 경우, 자기계발 활동을 하는 경우, 스트레스 정도가 낮을 수록, 최근 2주간 병의원에서 치료받은 경험이 있는 경우에 공감만족이 높은

것으로 나타났다.

본 연구에서 자기효능감은 공감만족과 강한 양의 상관관계를 보였으나 공감피로와는 유의한 상관관계를 보이지 않았고, 자기통제력은 공감피로와 공감만족 정도에 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 공감피로와 공감만족은 약한 양의 상관관계를 보였다.

연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인은 우울증상의 경험과 공감만족이었다. 공감만족에 영향을 미치는 요인은 업무만족, 공감피로, 자기효능감, 의료진과의 의사소통, 스트레스 정도, 치료경험 유무, 보호자와 관계, 외상경험이 있었다.

본 연구를 통해 중환자실 간호사의 자기통제력은 공감피로와 공감만족에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었으나 중환자실 간호사의 자기효능감은 공감만족과 양의 상관관계에 있으며 유의하게 영향을 미치는 요인인 것으로 나타났다.

본 연구의 결과에 따라, 중환자실 간호사의 자기효능감을 증진시킬 수 있는 방안들을 개발하고 적용하는 것이 중환자실 간호사의 공감만족을 향상시키는데 도움이 될 것이라고 제언한다.

주요어: 중환자실 간호사, 자기효능감, 자기통제력, 공감피로, 공감만족

학번: 2012-23119

<목 차>

국문초록 i

Ⅰ. 서론 1

1. 연구의 필요성 1

2. 연구의 목적 3

3. 용어정의 4

Ⅱ. 문헌고찰 6

1. 공감피로 6

2. 공감만족 10

3. 자기효능감 13

4. 자기통제력 18

Ⅲ. 연구방법 20

1. 연구설계 20

2. 연구대상자 20

3. 연구 도구 21

4. 자료수집방법 24

5. 자료분석방법 25

6. 윤리적 고려 26

Ⅳ. 연구결과 27

1. 대상자의 일반적인 특성 27

2. 대상자의 자기효능감, 자기통제력, 공감피로 및 공감만족 정도 ... 36
3. 대상자의 특성에 따른 공감피로와 공감만족 정도 및 각 개념 간 상관관계 ... 41
4. 대상자의 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인 ... 49
Ⅴ. 논의 ... 61
Ⅵ. 결론 및 제언 ... 72
1. 결론 ... 72
2. 제언 ... 75
참고문헌 ... 77
부록 ... 87
1. 부록 Ⅰ ... 87
2. 부록 Ⅱ ... 98
3. 부록 Ⅲ ... 99
Abstract ... 101

LIST OF TABLES

Table 1. Demographic Characteristics of Participants 27
Table 2. Career Related Characteristics of Participants 29
Table 3. Health Management Characteristics of Participants 31
Table 4. Differences in General Characteristics Based on Departments..... 34
Table 5. Descriptive Statistics of Self-Efficacy and Self-Control..... 37
Table 6. Descriptive Statistics of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction 39
Table 7. Mean and Standard Deviation of Items of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction..... 40
Table 8. Differences in Compassion Fatigue Based on General Characteristics 42
Table 9. Differences in Compassion Satisfaction Based on General Characteristics 46
Table 10. Correlation among Self-efficacy, Self-control, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction..... 48
Table 11. Stepwise Multiple Linear Regression on Compassion Fatigue with All Significant Variables..... 50
Table 12. Differences in General Characteristics Based on Compassion Fatigue Classification 53
Table 13. Stepwise Linear Multiple Regression on Compassion Satisfaction with All Significant Variables..... 56
Table 14. Differences in General Characteristics Based on Compassion Satisfaction Classification 59

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

고도의 중증환자를 대상으로 하는 중환자실에서의 간호는 일반부서보다 더 많은 전문지식과 숙련도가 요구된다. 따라서 중환자실 간호사는 첨단 의료장비를 적절히 활용하며 의료진 및 관련 직무부서와 긴밀한 인간관계를 맺고, 원활한 의사소통기술로 협조체계를 구축하여 필요한 간호업무를 수행하는 역할이 요구된다(Benner, 1992). 중증도가 높은 환자를 24시간 감시해야 하는 중환자실에서는 응급상황이 빈번하게 발생하므로 간호사의 직무 스트레스의 정도가 타 부서에 비해 높고(백경선, 2009), 말기 중증환자의 1/4가량이 생애 마지막을 중환자실에서 보내기 때문에 중환자실 간호사는 다른 부서에서 일하는 간호사보다 환자의 죽음을 접할 기회가 더 많다(Enck, 2011).

또한 중환자실에서는 심폐소생술, 기관내삽관 객담흡입 등의 침습적이고 공격적인 치료가 이루어진다. 이 과정에서 치료를 담당하는 중환자실 간호사는 환자의 고통스러운 상황에 가장 가까이 있는 돌봄 제공자가 된다. 간호사는 외상성 스트레스를 경험하는 대상자를 돌보면서 이와 유사한 이차적인 외상후 스트레스를 경험하게 되는데 이것을 공감피로라고 한다(Figley, 2002). Stamm은 공감피로는 간호사, 소방공무원, 사회복지사, 상담심리사, 경찰관, 아동보호기관 종사자와 같이 타인을 돕는 전문직 종사자들이 외상사건을 겪은 사람들을 돌보면서 겪는 현상이라고 하였다(Stamm, 2005). 중환자실과 같은 특수부서에서 종사하는 간호사들의 공감피로는 다른 부서에서 근무하는 간호사의 공감피로보다 더 높은 것으로 조사되고 있다(조호진 & 정면숙,

2014a).

공감피로는 소진을 증가시키는 원인이 되고(신민정, 2007; 양희순, 2013), 소진은 간호업무성과를 저하시키는 요인으로 작용하여 간호의 질이 저하되도록 한다(손연정, 이연아, 심경란, 공성숙, & 박영수, 2013). 중증의 환자를 다루는 중환자실에서 간호업무성과의 저하는 환자에게 더 치명적이다. 따라서, 높은 수준의 공감피로를 보이는 중환자실 간호사의 공감피로를 감소시킬 수 있는 전략을 개발하여 간호의 질을 저하되지 않도록 하는 것이 중요하다.

공감만족은 공감피로와는 반대로, 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘 해낼 수 있다는 것으로부터 즐거움을 느끼는 것을 의미한다(Stamm, 2005). 국내외의 학자들은 공감 만족이 높은 경우, 공감피로의 정도를 낮출 수 있을 것이라고 보고 이와 관련한 연구들을 진행하고 있다.

자기 효능감이란 “개인이 어떤 결과를 산출하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념”을 뜻한다(Bandura, 1977). 자기효능감은 자가간호능력과 자기관리능력과 정적인 관련이 있으며(김수경, 2013; 윤인희, 2005), 자기효능감이 높을수록 자가간호 행위 및 능력이 향상된다는 것은 여러 연구를 통해 증명된 바 있다(고해경 & 박금자, 2011; 김수경, 2013). 자가간호 행위가 공감만족에 긍정적인 영향을 미치는 것에 기초하여 볼 때, 자기효능감 역시 공감만족에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대해볼 수 있다.

간호사의 업무특성이 제한된 시간 안에 정해진 업무와 환자에 대해 수집된 정보분석 및 간호처치를 수행하고 교대 근무를 하는 특성을 지니고 있기 때문에 본인의 건강 및 생활, 업무를 균형 있게 영위하기 위해서는 목표를 달성하기 위해 즉각적인 욕구를 지연시키거나 통제하는

자기통제 능력이 필수적이다(정은주, 2013). 자기통제력이 강한 사람일수록 새로운 환경에 적응능력이 뛰어나고(김정숙, 2015) 간호사의 자기통제력이 강할수록 전문직업성이 상승하는 것으로 알려져 있다(정은주, 2013). 중환자실 간호사는 전문성과 적응력이 높게 요구되는 간호부서 중 하나이다. 따라서, 중환자실 간호사의 자기통제력이 공감만족을 증가시키고 공감피로를 감소시키는 요인으로 작용할 것을 기대해볼 수 있다.

본 연구는 공감피로를 감소시키고 공감만족을 증진시키기 위한 방안의 하나로 중환자실 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로, 공감만족에 미치는 영향을 파악하여 중환자실 간호사의 간호의 질을 향상시키는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 파악하는 것이며 세부목적은 다음과 같다.

1) 중환자실 간호사의 일반적인 특성, 자기효능감, 자기통제력, 공감피로, 공감만족을 파악한다.
2) 중환자실 간호사의 일반적 특성, 자기효능감, 자기통제력 정도에 따른 공감피로 및 공감만족 정도를 파악한다.
3) 중환자실 간호사의 공감피로, 공감만족에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어정의

1) 자기효능감

이론적 정의: 자기 효능감이란 “개인이 어떤 결과를 산출하기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념”을 뜻한다(Bandura, 1977)

조작적 정의: 본 연구에서 자기효능감이란 Sherer와 Maddux 등이(1982) 개발한 자기효능감 측정도구를 기초로 이진희(1998)와 정애순(2007)이 수정 보완하여 사용한 도구로 측정한 점수를 의미한다. 측정도구는 “나는 어떤 이을 계획할 때 그 일을 할 수 있다고 확신한다”, “나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다”, “나는 자신을 신뢰한다” 등의 문항을 포함하고 있다.

2) 자기통제력

이론적 정의: 자기통제력이란 “지연되지 않은 작은 결과보다 더 지연되지만 더 큰 결과를 선택하는 것”을 의미한다 (Logue(1995); as cited in 박은영, 2005).

조작적 정의: 본 연구에서 자기통제력이란 Gottfredson과 Hirschi(1990), Grasmick 등(1993)과 정혜승(1995) 등의 척도를 참고하여 박혜연(2004)이 제작한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 공감피로

이론적 정의: 돌봄을 제공하는 전문직 종사자가 대상자가 직접 경험하는 외상성 스트레스에 감정이입이 되어 이와 유사한 이차적인 외상후 스트레스를 경험하는 것을 의미한다(Stamm, 2010).

조작적 정의: 본 연구에서 공감피로란 Stamm(2010)이 개발한 Professional Quality of Life Scale(ProQOLS): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현주(2011)가 번역한 도구 중 하위영역인 공감피로 10문항으로 측정한 점수를 의미한다.

4) 공감만족

이론적 정의: 돌봄을 제공하는 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘 해낼 수 있다는 것으로부터 즐거움을 느끼는 것을 의미한다(Stamm, 2010).

조작적 정의: 본 연구에서 공감만족이란 Stamm(2010)이 개발한 Professional Quality of Life Scale(ProQOLS): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현주(2011)가 번역한 도구 중 하위영역인 공감만족 10문항으로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 공감피로

공감피로란 돌봄을 제공하는 전문직종 종사자들이 다양한 외상 사건의 피해자를 돕는 과정에서 대상자의 고통, 두려움, 통증에 대해 감정이입이 일어나면서 겪는 이차 외상성 스트레스를 의미한다(Stamm, 2010). 공감피로라는 개념을 처음으로 사용한 사람은 Joinson(1992)이었다. Jackie라는 한 간호사가 가장 좋아하던 환자의 상태 악화를 경험하면서 그 환자의 상황에 대한 깊은 공감으로 말미암아 고통스러워하는 경험을 서술하면서 시작되는 이 글에서 Joinson은 아주 강력하고 급속히 퍼지는 스트레스가 우리를 지배하기 시작하고 기능하는 능력을 간섭하기 시작할 수 있으며, 이 때, 우리는 쉽게 화가 나고, 비효율적이 되고, 무관심해지고 우울해지게 된다고 했다. 소진과 유사해 보이지만 소진은 어떤 종류의 일에서도 사용될 수 있는 단어이고 공감피로는 사람을 돌보는 직업 군에서만 나타날 수 있다는 점이 다르다. Joinson은 간호사들이 엄청나게 충격적인 질병이나 외상을 경험하는 환자들을 바라보면서 그들이 느끼는 스트레스에 대한 반응으로 그들 자신의 감정을 벗어나거나 절망감과 분노를 경험한다고 설명했다(Joinson, 1992).

Stamm(2002)은 "공감피로를 간호사, 소방공무원, 사회복지사, 상담심리사, 경찰관, 아동보호기관 종사자 등과 같이 타인을 돕는 직업을 가진 사람들이 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 돌보면서 겪는 현상"이라고 정의하였다. Figley(1995)는 대상자들의

감정적인 고통을 경감시키는데 집중하는 전문가들의 일이 자동적으로 고통에 대한 정보를 흡수하는 것을 포함하게 되며, 자주 이런 현상은 고통 그 자체를 흡수하게 된다고 하였다.

공감피로는 일종의 소진이며, 일종의 이차적인 희생이며, 공감피로를 경험하는 전문가들 특히, 치료 종사자들은 슬픔, 우울, 불면, 불안감, 그리고 외상이 된 사건과 관련이 있는 다른 형태의 고통을 경험한다고 이야기한다고 하였다. 공감피로는 소진보다는 좀 더 급작스럽게 나타나며 빠르게 진정된다(Figley, 1995).

응급실이나 아동보호서비스 관련 업무와 같이 대상자가 수행하는 업무의 결과로서 다른 이들의 외상적인 사건에 노출되는 것을 이차적인 노출로 볼 수 있다. 공감피로 즉, 이차 외상성 스트레스의 증상들은 소진과는 달리 보통 급속히 일어나고 특정한 사건과 관련이 있다. 그 증상들로는 두려움, 불면, 마음에 해당사건의 장면이 떠오르는 것 또는 그 사건을 불러일으키는 것들을 피하게 되는 것을 포함한다고 하였다(Figley, 2002).

국외에서는 간호사의 공감피로에 대해 일찍이 주목하고 많은 연구가 진행되어 왔다. 우리나라에서는 공감피로라는 개념이 처음 연구되기 시작한 분야는 심리학이었다(고영순, 2002; 이자영 & 유금란, 2010). 처음에는 상담자들과 소방공무원 등의 직종을 대상으로 연구가 이루어져오다 이후 간호학에서도 간호사의 심리적인 소진을 설명하기 위해서 감정노동에 이어, 공감피로에 대해 연구되기 시작했다.

간호사가 대상자와 치료적 대인관계를 형성하기 위해서는

의사소통을 통해 공감이 이루어지는 것이 중요하다(Peplau, 1952 as cited in 이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, & 정면숙, 2000). 중환자실은 약물사용, 인공호흡기 적용으로 인해 환자와 직접적인 의사소통이 어렵고(장선영, 2007), 짧은 시간 안에 중증도가 높은 환자의 수많은 데이터를 분석하여 중재를 제공해야 하기 때문에 직무에 대한 스트레스가 높다(백경선, 2009). 따라서, 중환자실은 고도의 스트레스 위험을 항상 지닌 공간으로 중환자 간호사를 대상으로 공감피로 및 공감만족의 정도 및 관련요인에 대한 연구는 수행할 가치가 있다고 여겨진다(Maiden, 2011).

간호 분야에서 조사된 공감피로 관련 선행문헌에서는 중환자실, 내/외과 병동, 특수부서의 공감피로가 높게 나타나고 있다. 그리고 특정 간호분야를 선택하여 구체적으로 연구한 논문의 수가 많지 않아 이를 집중적으로 연구해 볼 필요가 있다(조호진 & 정면숙, 2014a).

최근 활발하게 간호사의 공감피로와 공감만족에 대해서 연구가 이루어지고 있으나 중환자 간호사의 공감피로와 공감만족에 대한 국내의 연구는 아직 드물게 이루어지고 있다. 이미 국외에서는 소방공무원, 상담사, 간호사, 호스피스 전문가 등 돌봄을 제공하는 다양한 전문직종을 대상으로 수행한 공감피로와 공감만족 연구가 있고(Craig, 2010; Conrad, 2006), 심혈관계 간호사를 대상으로 한 연구(Young, Derr, Cicchillo, & Bressler, 2011)와 중환자 간호사를 대상으로 도덕적 고뇌와 공감피로 및 투약사고에 대한 태도의 상관관계를 보는 연구(Maiden, 2011) 등 활발한 연구활동이 이루어지고 있다.

국내에서는 2002년 사회심리학 분야에서 공감피로 개념을 처음으로 들여와 소개되었으며(고영순, 2002), 이후 소방공무원, 아동상담원 등 돌봄을 제공하는 직종에서의 연구를 시작하여 현재는 환자에게 돌봄을 제공하는 간호사를 대상으로 하는 연구가 활발히 이루어지고 있다. 그러나 수술실, 응급실, 일반병동 간호사를 대상으로 한 연구(양희순, 2013; 김현주, 2011; 염영희 & 김현정, 2012; 김성렬, 김혜영 & 강정희, 2014)는 다수 존재한다.

그러나 중환자실 간호사의 공감피로에 대한 국내외 연구는 아직 충분히 이루어지지 않고 있다. 몇 개의 수행된 연구를 살펴보면 다양한 부서를 포함한 간호사를 대상으로 하여 중환자실 간호사를 일부 포함하고 있으나 그 결과를 확실히 알기에는 연구에 참여한 중환자실 간호사의 숫자가 적어 중환자실 간호사의 특수성을 반영하기 힘들다(염영희 & 김현정, 2012; 이현정, 2013).

공감피로는 공감능력이 높은 경우(이현정, 2012), type D형 성격 유형인 경우(김성렬 외, 2014), 스트레스에 노출된 경험이 있는 경우(Li, Early, Mahrer, Klaristenfeld, & Gold, 2014) 높은 것으로 알려져 있다. 반대로, 자아탄력성이 높은 경우, 자가간호 점수가 높은 경우, 사회적 지지가 잘 될 경우 공감피로는 낮은 것으로 나타나고 있다(Alkema, Linton, & Davies, 2008; 염영희 & 김현정, 2012; 조호진 & 정면숙, 2014b). 또한 자가간호 프로그램을 포함하는 공감피로의 예방-관리 교육 프로그램이 공감피로를 감소시키고 공감만족을 증진시킨다고 연구되었다(Flarity, Gentry, & Mesnikoff, 2013).

2. 공감만족

공감만족이란 일을 잘 할 수 있는다는 것으로부터 유래된 기쁨이다. 예를 들면, 일을 통해서 다른 사람들을 돕는 것이 즐겁다고 느끼는 것이다. 동료들이나 또는 업무 환경에 기여하는 본인의 능력이나 더 큰 사회의 선에 대한 긍정적인 감정이다. 즉, 공감만족은 타인을 도울 수 있다는 사람들의 능력에 대한 긍정적인 감정이다. 공감피로에 대한 경험과 연구들을 통해 기관차원에서의 예방 프로그램이 도움을 주는 전문직의 안녕을 극대화할 수 있을 것이라고 믿어지고 있다(Figley, 1995; Stamm, 2010).

Stamm(2002)은 공감만족이 환자를 돌봄으로써 얻는 긍정적인 정서를 이끌어내는 것이라고 하면서, 간호사의 공감만족이 높을수록 업무에서 발생하는 공감피로를 감소시켜서 소진의 영향을 줄일 수 있을 것이라고 하였다. 또한 공감만족은 간호사 개인의 만족과 함께, 간호하는 대상자의 회복, 일하는 환경 내의 지지, 주변인들의 지지에 의해 높아질 수 있다고 하였다.

이와 같은 공감만족의 긍정적인 효과에 대한 인식과 함께 이에 대한 연구 또한 활발하게 이루어짐에 따라 공감만족이 높을수록 공감피로와 소진이 낮다는 결과를 국외 문헌 곳곳에서 확인을 할 수 있었다. Colorado의 아동 보호 종사자들의 공감피로, 소진, 그리고 공감만족에 대해 조사한 연구에서는 공감만족 지수가 높을수록 공감피로와 소진이 낮다는 결과를 보였다(Conrad & Kellar-Guenther, 2006).

국외에서는 외상 관련 대상자를 다루는 집단 뿐만 아니라(Craig &

Sprang, 2010) 다방면의 전문가들을 대상으로 공감피로, 공감만족과 소진에 대한 연구가 이루어지고 있었는데, 전문가의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로써 공감피로, 공감만족과 소진을 연구한 문헌에서는 특화된 훈련을 받은 전문가들이 더 높은 공감만족과 더 낮은 공감피로를 보인다고 하고 있다(Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007). 또한 호스피스 전문가들을 대상으로 시행한 자가간호 전략의 사용이 공감피로, 공감만족과 소진에 미치는 영향을 연구한 문헌에서는 자가간호 전략이 소진과 공감피로를 낮추고 공감만족을 증진시킨다고 하였다(Alkema, Linton, & Davies, 2008).

응급실 간호사와 다른 부서 간호사들의 공감만족, 소진과 공감피로를 조사한 연구에서는 중환자실 간호사를 포함한 다른 세 부서와 응급실 간호사의 공감만족, 소진 또는 공감피로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 중환자실 간호사가 더 높은 소진을 보이고 있다고 하였다(Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010)

공감만족을 증진시키는 예측인자로는 높은 직무만족도와 자가간호 활동과 사회적 지지가 조사되었다(Alkema, 2008; 염영희, 2012). 중환자실 간호사의 공감만족 정도는 나이가 31세 이상인 경우와 학력이 석사 이상인 경우, 원하는 부서에 배치된 경우와 현 근무지에서 근무 지속하기 원하는 경우에 높은 것으로 조사되었다(박단비, 2015). 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 연령이 40세 이상인 집단과 임상경력이 10년 이상인 집단의 공감만족 점수가 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 결혼여부, 직위, 임상경력이었다(김현주, 2011).

국외에서는 2000년대에 들어 공감만족에 대해 활발한 연구가 있었던 것과는 달리 국내에서 공감만족에 대해서 이루어진 연구는 그 수가 많지 않다. 국내에서 공감만족에 대해서 이루어진 첫 연구는 아동보호전문기관 상담원을 대상으로 한 신민정(2007)의 연구였다(신민정, 2007). 이어서 응급실 간호사를 대상으로 한 공감만족 연구(김현주, 2011), 수술실 간호사를 대상으로 한 연구(양희순, 2013)를 통해서 공감만족, 공감피로와 소진과의 연관성에 대한 연구가 이루어졌다.

이후 노인병원 간호사의 강인성, 공감피로, 공감만족 및 소진에 관한 연구(김정은, 2013)와 간호사의 공감피로와 소진에 대한 공감만족과 사회적 지지의 효과를 살펴본 연구가 이루어졌다(염영희 & 김현정, 2012). 염영희, 김현정(2012)의 연구에서 연구참여자로 일부 중환자실 간호사가 포함되어 있으나 그 수가 충분하지 않아 중환자실 간호사의 공감만족을 정확히 보기는 어렵다. 또한, 공감만족과 공감피로는 문화적인 요인에 영향을 받을 수 있으므로 국외의 연구에 의존하기 보다는 국내 중환자실 간호사들의 공감피로, 공감만족에 대한 연구가 필요하다.

3. 자기효능감

1977년 Bandura는 자기효능이란 "바람직한 결과를 산출하기 위해 필요한 행위를 성공적으로 해낼 수 있다는 신념"이라고 하면서 사람들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치는 것은 행위에 대한 지식의 정도가 아니라 개인이 자신의 능력과 자기가 잘할 수 있는지를 어떻게 판단하고 효능에 대해 어떠한 지각을 가지고 있는지라고 주장하였다(Bandura, 1977).

Bandura는 행동의 결정인자로 개인, 환경, 행동 세 가지 요인이 있다고 하면서, 이 중 개인적 요인은 인지적 능력, 대리학습능력, 자기조절능력, 자기숙고능력 등으로 인간이 개인적으로 가지고 있는 능력을 의미한다고 하였다. Bandura는 자아개념, 자기존중감, 자기효능감을 포함되는 자기 숙고능력이 인간에게 자신에 대한 생각을 갖게 하는 것으로 이 중 자기효능이 인간의 행위에 가장 큰 영향력을 발휘한다고 보았다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

Bandura는 인간이 행위를 하면 결과가 나타난다는 관점에서 자기효능의 역할을 설명하였다. 결과기대는 어떤 특정한 행위가 특정의 결과를 가져올 것이라는 기대이고, 효능기대는 자신이 특정행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음이다. Bandura는 결과기대가 높다고 하더라도 효능기대가 없으면 그 행위가 수행되지 않는다고 보았고, 여러 연구를 통해 자기효능이 행동에 대한 예측력이 높은 것으로 나타났다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙

외, 2008).

지각된 자기효능이란 "정해진 업무수준을 달성하기 위해 필요한 행동을 조직화하고 실행하는 능력에 대한 개인의 판단"을 뜻하며 이는 인간의 심리사회적 기능인 인지, 동기화, 정서, 환경이나 행위의 선택 등에 영향을 미친다고 하였다. 정확한 자기평가는 성공할 가능성이 높은 행동을 선택하게 하여 더욱 강화하는데 영향을 미치게 되고, 지각된 자기효능이 강할수록 더욱 열심히 노력하게 되고 행위의 지속시간도 길다. 그러나 지각된 자기효능의 정도와 특정기술의 학습 결과 사이에는 차이가 있다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

개인적 효능 기대의 네 가지 주요 자원은 성취경험, 대리학습, 언어적 설득, 생리적 상태와 인지적 평가과정 및 부정적 정서반응의 감소이며 이 중 반복적인 성취경험이 가장 강력한 자기효능의 자원이다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008). 성취경험은 개인적 완수경험을 기본으로 하는 강력한 자기효능의 자원이며, 실패의 경험은 자기효능을 감소시킨다. 효능기대는 반복적인 성취를 통해 발달이 이루어지며 일시적인 실패의 부정적 영향은 쉽게 감소시키고, 실패의 반복은 완수기대를 낮게 하는데 특히 실패가 초기에 발생한 경우에 그러한 영향이 크게 작용한다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

자기효능감이 일단 형성되면 수행을 해보는 과정에서 스스로 스트레스적 상황을 성공적으로 다루는 일반적인 기술을 획득하여 선입관에 의해 개인적으로 무력하다고 느끼는 다른 상황에서도

공포와 방해물을 극복하는 데에 효과적으로 사용된다. 대리학습은 개인적 성취경험보다는 자기효능에 대한 효과가 약하지만 대리학습을 통하여 다른 이가 특별한 부정적 결과 없이 그 활동을 수행하는 것을 보면서 자신도 노력하면 할 수 있다는 기대를 갖게 해준다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

쉽고 간단하게 사용 가능한 언어적 설득은 폭넓게 사용된다. 사람들은 어려운 상황에서 그들이 성취할 수 있는 능력을 소유하였고, 행위를 효과적으로 할 수 있게끔 도움을 받을 수 있다는 언어적 설득을 받게 되면 성취 시에 단순한 도움만을 받는 이들보다 더 많은 노력을 하게 되며 성취할 수 있다고 믿게 된다. 그러나 언어적 설득만으로 자기효능감을 지속시키는 것은 제한적이며 이러한 방법으로 유도된 효능기대는 직접 성취경험을 기본으로 하지 않았기 때문에 취약해지기가 쉽다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

생리적 상태와 인지적 평가과정 및 부정적 정서반응의 감소 또한 개인적 효능기대의 자원 중 하나이다. 사람들은 불안과 스트레스에 대한 그들의 취약성을 판단할 때 자신의 신체적 각성상태에 부분적으로 의존하는데, 긴장되고 초조할 때의 높은 각성상태는 수행을 저하시키기 때문에 그렇지 않을 때 성공을 기대하기가 쉽다. 따라서, 부정적 정서반응을 감소시키기 위해 체계적인 탈감작화, 내적 대화요법, 상징적 모델요법, 심상요법 등을 사용할 수 있다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

위와 같이, Bandura가 인간의 인지적, 감정적, 행동적, 사회적

차원을 통합하기 위해 구성한 이론을 사회인지이론이라고 하는데, 사회인지이론은 지식과 행동의 관련성을 결정하는 과정에 초점을 두었으며 주요개념으로 상호결정론, 관찰학습, 대리강화, 대리조건화, 자기효능, 자기조절 등이 있다. 이 중 특정 과업의 수행가능성에 대한 개인의 믿음 또는 자신감을 나타내는 자기효능은 인간이 건강행위를 수행하도록 하는 데에 직접적으로 적용 가능하다는 점에서 건강관리 분야에 많이 적용되고 있다(Bandura, 1977 as cited in 박영숙 외, 2008).

건강관리 분야의 직접적인 수행자 및 교육자인 간호사에게 자기효능감은 본인 스스로의 수행능력을 높이는 데뿐만 아니라, 간호대상자에게 건강행위를 증진시키기 위해서 중요한 개념이라고 할 수 있다. 간호사와 관련하여 수행된 자기효능감에 대한 선행연구들을 살펴보면 간호사의 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 미혼자보다는 기혼자가, 종교가 있을수록, 임상경력과 직위가 높을수록, 현 근무지에 대한 만족감이 높을수록, 희망근무지에서 일할 경우, 밤번 근무횟수가 적을수록, 가사분담이 부부공동으로 이루어지거나 부모의 도움을 받을수록, 운동을 하거나 스트레스 관리를 하는 경우에 자기효능감이 높은 것으로 밝혀졌다(이난희, 2011; 이영미, 2011).

자기효능감이 높을수록, 사회적 지지도 높게 측정되었고, 소진의 정도는 낮은 것으로 나타났다(양야기, 2011; 이영미, 2011). 자기효능감의 정도가 높을수록 직무 스트레스에 대한 지각 정도는 낮았으며 우울 또한 낮아지는 결과를 보여주었다(김정희 & 박은옥, 2012). 자기효능감이 높은 간호사는 집단효능감, 직무만족, 조직몰입

그리고 조직성과가 높은 것으로 나타났고 이 중 직무만족에 가장 큰 예측 요인은 자기효능감이었다(강군생 & 김정희, 2014). 간호조직문화에서 자기효능감이 높은 간호사는 관계지향문화, 혁신지향문화와 업무지향문화에 정적인 관계를 갖고 있는 것으로 나타났다(손미숙, 2012). 자기효능감은 또한 직무만족도와 이직의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(민순, 김혜숙, 하윤주, 김은아, 김희영, 김혜정, & 김영자, 2011).

이와 같이, 자기효능감이 소진, 스트레스, 우울과 같이 간호업무성과의 질을 저하시키는 요인과 음의 상관관계에 있다는 점은 선행연구를 통해 밝혀져 있으나 자기효능감과 공감피로, 공감만족의 상관관계에 대한 연구는 아직 이루어지지 않은 실정이다. 공감만족은 전문직 종사자가 타인의 문제를 돌보면서 그 일을 잘 해낼 수 있다는 것으로부터 즐거움을 느끼는 것(Stamm, 2005)을 의미하므로 자기효능감의 개념과 뜻을 같이하는 부분이 있다. 자기효능감의 정도가 공감만족에 어떠한 영향을 끼칠 지에 대한 조사를 통해 공감피로를 감소시키기 위한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

4. 자기통제력

자기통제란 “지연되지 않은 작은 결과보다 더 지연되지만 더 큰 결과를 선택하는 것”을 의미하며 충동성과는 반대의 개념으로 받아들여진다(Logue(1995); as cited by 박은영, 2005).

Logue(1995)는 지연시간과 보상의 크기와 관련된 세 가지 선택상황이 자기통제와 관련되어 있다고 했는데, 지연시간이 짧을 때는 보상의 크기가 적고, 지연시간이 길 때는 보상의 크기가 클 때, 자기통제적인 선택이 이루어지는 것이라고 보았다. 보상의 크기가 지연시간과 상관없이 동일한 경우에는 지연시간이 짧은 행동을 선택하는 것이 합리적인 선택이 되고, 지연시간이 동일하지만 보상의 크기가 다를 경우에는 보상의 크기가 큰 행동을 선택하는 것이 합리적인 선택이 된다. 그러나 지연시간이 짧을 수록 보상의 크기가 적을 때, 지연시간의 기다리지 못하고 보상의 크기가 작은 행동을 선택하는 것이 충동성이라고 할 수 있고, 오랜 지연시간을 기다려서 보상의 크기가 큰 행동을 선택하는 능력이 자기통제적 선택을 하는 것이라고 할 수 있다(Logue(1995); as cited by 박은영, 2005).

Gottfredson과 Hirschi(1990)는 개인의 자기통제력 차이가 비행과 범죄의 원인이라고 보았다. 이들은 자기통제력을 인간의 본성과 행위에서 비롯된 것으로 자기 이익을 추구하기 위해 자신의 행위를 선택하는 것으로 보았다. 자기통제력이 낮으면 개인들은 그들의 행동이 가져올 장기적 결과물에 대한 고려 없이 즉시적인 욕구충족만을 추구한다고 하였다.

즉, 자기통제력이 낮은 사람들은 비행과 범죄 행위를 행할 순간에

쉽게 유혹에 넘어가서 범죄를 저지를 가능성이 더 높고, 자기통제력이 높은 사람들은 비행과 범죄 행위를 회피하려는 경향으로 인해 범죄를 저지를 가능성이 더 낮다고 보았다. 자기통제력이 낮은 사람들은 흡연, 음주, 사고 등의 특징을 보이며 이러한 행위 역시 즉시적인 욕구충족을 추구하기 때문에 나타나는 특징이라고 주장하였다(Gottfredson & Hirschi, 1990; as cited by 하창순, 2004).

자기통제력의 이러한 특징 때문에 자기통제력과 관련된 연구는 주로 폭력이나 중독, 비행과 같은 행동을 보이는 사람들에게 예측요인으로써 조사하기 위해 수행된 연구가 많았다(이성식, 2006; 민수홍, 2005; 민수홍, 1998; 김두섭, 1994). 또한 학령기 아동 및 청소년과 대학생을 대상으로 인터넷 게임이나 스마트폰 중독, 학업 성취도 등과 관련된 연구가 주로 진행되었다(박은영, 2005; 김병탁, 2015; 최옥영, 2010).

그러나 하창순(2004)의 연구에 의하면 자기통제력이 높은 사람들은 감정이입을 잘하고 자기통제력이 낮은 사람들은 타인의 욕구에 둔감한 것으로 나타났다. 따라서, 환자를 돌봄에 있어서 타인의 욕구에 민감하게 반응하는 능력을 필요로 하는 간호사에게는 높은 자기통제력이 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 기대해 볼 수 있다. 또한 간호사의 자기통제력은 윤리풍토와 전문직업성을 조절하는 효과가 있어서 배려적인 윤리풍토 형성이나 조직의 전문직업성을 향상시키는 데에도 영향을 미친다(정은주, 2013).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로, 공감만족에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울시에 소재하는 S대학병원 성인 중환자실에서 근무하는 총 175명의 간호사 중 연구에 자발적으로 참여를 동의한 자이다. 총 175명의 중환자실 간호사 전수에 설문지를 돌리고 총 150부를 회수하였다. 총 회수된 150부 중 불성실한 답변이 20%이상인 2부를 제외한 148부를 통계분석에 사용하였다. G-power 3.1.9.2. 프로그램을 이용하여 표본수가 적정수준인지 산출한 결과, 유의수준 0.05, 효과크기 0.15, 독립변수 10개로 설정하여 회귀분석에 필요한 표본수 148로 넣고 계산하였을 때 검정력이 0.90이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 설문지로써 일반적 특성 25문항, 공감피로 10문항, 공감만족 10문항, 자기효능감 17문항, 자기통제력 28문항의 총 90문항으로 구성되어 있다.

1) 공감피로

Stamm(2009)이 개발한 Professional Quality of Life Scale(ProQOLS): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현주(2012)가 번역한 것으로 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. 10문항으로 구성된 5점 Likert형 척도를 사용하여, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이다. 점수가 높을수록 공감피로의 정도가 높음을 의미하며 그 범위는 10-50점이다. 구간별로는 22점 이하는 '낮음', 23-41점은 '보통', 42점 이상은 '높음'을 의미한다. 또한 ProQOL version 5의 원점수(raw scores)는 T-score로 변환하여 ProQOL이전 버전과 비교할 수 있다(Stamm, 2010). 도구 개발자인 Stamm은 이 도구를 연구에 사용할 때 구간보다는 원점수(raw scores)를 사용하도록 권고하고 있다(Stamm, 2015). 따라서 본 연구에서, 공감피로와 공감만족 분석 시 원점수를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α=.81, 한글 번역본의 신뢰도는 0.74이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 .68이었다.

2) 공감만족

Stamm(2009)이 개발한 Professional Quality of Life Scale(ProQOLS): Compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5를 김현주(2012)가 번역한 것으로 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. 10문항으로 구성된 5점 Likert형 척도를 사용하여, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이다. 점수가 높을수록 공감만족의 정도가 높음을 의미하며 그 범위는 10-50점으로 22점 이하는 '낮음', 23-41점은 '보통', 42점 이상은 '높음'을 의미한다(Stamm, 2010). 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α=.88이었고, 한글 번역본의 신뢰도는 .85이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 .90이었다.

3) 자기효능감

자기효능감의 측정은 Sherer와 Maddux 등이(1982) 개발한 자기효능감 측정도구를 기초로 이진희(1998)가 수정 보완해 사용한 것을 정애순(2007)이 수정 보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 17문항으로 구성된 5점 Likert형 척도를 사용하여, '전혀 하고 있지 않다' 1점에서 '항상 하고 있다' 5점이다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미하며, 각 문항의 평균을 자기효능감 점수로 사용하였다. 사전연구의 신뢰도는 Cronbach's α=.94이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 .94이었다.

4) 자기통제력

자기통제력의 측정은 Gottfredson과 Hirschi(1990), Grasmick 등(1993) 및 정혜승(1995) 등의 척도를 참고하여 박혜연(2004)이 제작한 도구를 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. 자기통제력 척도는 총 28문항이며 4개의 하위척도로 구성되어 있다. 4개의 하위 구성요소는 충동성, 과제완수, 자기중심성, 화내는 기질이며, 각 7개의 문항으로 구성된 5점 Likert형 척도를 사용하여, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점이다. 점수가 높을수록 자기통제력이 높음을 의미하며 각 문항의 평균을 자기통제력 점수로 사용하였다. 하위 구성요소 중 충동성, 자기중심성, 화내는 기질은 대상자가 응답한 점수를 역산하여 사용하였다. 도구 개발시 자기통제력 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.88이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 .84이었다.

5) 중환자실 간호사의 일반적인 특성

중환자실 간호사의 인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 혼인상태, 최종학력, 종교를, 직무관련 특성으로는 총 근무경력, 현재부서 근무경력, 근무부서, 야간근무 횟수, 업무만족도, 사회적 지지 정도, 의료진과의 의사소통, 업무부하, 보호자와의 관계를 조사하고, 건강관리 관련 특성으로는 외상경험, 건강관리 유념도, 자기계발 활동의 유무, 흡연 습관, 음주 습관, 신체활동 습관, 스트레스 정도, 우울증상 경험유무, 입원경험 유무, 치료경험

유무, 약국이용경험 유무에 대해서 조사하였다. 대상자의 일반적인 특성에서 대상자의 경제상태는 연구대상자가 모두 같은 병원에서 근무하고 직급의 차이가 상이하지 않아 지급받는 임금의 크기가 유사하여 조사하지 않았다.

4. 자료수집방법

자료 수집에 앞서 측정도구 개발자의 승인을 받은 설문지를 제작한 뒤, S대학교병원 연구윤리심의위원회(IRB)승인을 받고, 병원 간호부문의 자료수집의뢰 승낙을 구한 뒤, 연구자가 직접 각 부서의 게시판에 연구의 목적과 필요성에 대한 내용을 포함하는 연구대상자 모집 공고문을 부착하고 설문지와 연구참여 동의서를 배포하였고, 성인중환자실 간호사 중 연구참여에 동의한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다. 연구대상자들은 공고문을 통해 연구의 목적과 필요성에 대해 숙지한 뒤, 연구 참여여부를 자율적으로 결정하여 참여를 원할 경우 서면 동의서를 작성하고 설문지에 응답하도록 하였다. 설문지에는 연구자의 성명, 직위, 연락처를 명시하여 연구대상자가 연구에 대해 문의를 할 수 있도록 하였고 설문지와 서면동의서는 각각 다른 봉투에 넣도록 한 뒤, 연구대상자의 상급자에게 연구참여 여부가 노출되지 않도록 연구자가 직접 회수하여 대상자의 정보노출을 최소화하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC 20.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적인 특성 및 관련 특성 분포는 기술통계를 이용하였다.
2) 대상자의 공감피로와 공감만족 정도는 각 문항별 점수의 총점으로 측정하였으며 결측값이 20%미만인 자료만을 포함시켰으며, 결측값에 대해서는 대상자가 같은 하부영역에 응답한 점수의 평균을 내어 입력하였다.
3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 공감피로, 공감만족의 차이는 t-test 또는 ANOVA, Pearson's correlation을 사용하여 분석하였고 근무부서별, 공감피로와 공감만족 분류집단별 일반적 특성의 차이는 ANOVA 또는 cross tab을 사용하여 분석하였다. 사후 검정은 Scheffe test, LSD, Bon ferroni, Dunnet T3를 이용하였다.
4) 자기통제력, 자기효능감과 공감피로, 공감만족의 관계는 Pearson correlation test를 이용하였다.
5) 공감피로, 공감만족에 영향하는 요인은 다중회귀분석방법을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 중에서 공감피로와 공감만족에 유의한 차이를 보인 특성과 자기효능감, 자기통제력을 독립변수로 투입하여 Stepwise Multiple regression을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

작성된 설문지는 S대학교 병원 연구윤리위원회(IRB)의 심의를 받았으며, 설문지와 함께, 연구대상자가 연구참여를 포기하기 원할 때에는 언제든지 연구참여를 철회할 수 있고, 연구대상자가 제공한 정보는 연구를 위한 목적 외에는 사용되지 않고, 비밀이 보장될 것이라는 내용을 포함한 연구참여동의서를 배포하여 연구참여에 동의한 경우, 서명 한 뒤 연구에 참여하도록 하였다. 각 작성된 설문지는 연구 참여 동의서와 설문지의 수령위치를 구별하여 회수하였고 연구대상자의 개인식별이 가능한 정보는 수집하지 않았으며 수집된 설문지는 일련번호를 부여한 뒤 최대한 빠른 기일 안에 숫자화하여 연구대상자의 개인정보노출이 최소화되도록 하였고, 연구에 참여하는 대상자에게는 소정의 사은품을 지급하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 특성 중 인구 사회학적인 특성은 Table 1과 같았다. 평균 연령은 26.72±3.481세였고, 성별은 여자가 93.2%(138명)으로 조사되었고, 결혼상태는 기혼이 16.2%(24명)이고 미혼이 83.8%(124명)이었으며, 최종학력은 4년제 졸업이 88.5%(131명)으로 가장 많았고 3년제 졸업이 8.8%(13명), 석사 이상이 2%(3명) 순이었다. 종교는 없다가 48.6%(72명)로 가장 많았고, 기독교가 21.6%(32명), 천주교가 14.9%(22명), 불교가 11.5%(17명) 순이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=148)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean±SD
Demographic			
Age(year)			26.72±3.48
Gender	Male	10(6.8)	
	Female	138(93.2)	
Marital Status	Married	24(16.2)	
	Unmarried	124(83.8)	
Educational Level	Diploma	13(8.8)	
	Bachelor	131(88.5)	
	≥Master	3(2.0)	
	Not proved	1(0.7)	
Religion	Christian	32(21.6)	
	Buddhism	17(11.5)	
	Catholicism	22(14.9)	
	Have not	72(48.6)	
	Others	4(2.7)	
	Missing Value	1(0.7)	

2) 대상자의 직무관련 특성

대상자의 직무관련 특성은 Table 2와 같았다. 대상자의 총 근무경력은 평균 41.16±38.20 개월로, 1년 이하가 28.5%(42명)이었고 1년 초과는 71.6%(106명)이었다. 현재부서 근무경력은 평균 26.68±24.70개월로, 1년 이하가 38.5%(57명), 1년 초과는 61.5%(91명)이었다. 근무부서는 외과계 중환자실이 36.5%(54명)으로 가장 많았고, 내과계 중환자실이 31.1%(46명), 심폐기계 중환자실이 13.5%(20명), 응급중환자실이 12.2%(18명), 심혈관내과 중환자실이 6.8%(10명)이었다.

최근 한 달간 야간 근무 횟수는 평균 6.57±2.27개로 조사되었다. 현재 업무에 대한 만족도를 5점 척도로 조사하였을 때, 평균 2.84±0.85점 이었고, 친구, 가족, 동료로부터의 사회적 지지는 5점 척도로 측정한 결과, 평균 3.61±0.84점으로 나타났다. 의료진과의 의사소통이 원활한 정도에 대해서는 5점 척도로 측정하였을 때 평균 3.17±0.74점으로 나타났으며, 최근 1주일 간 담당한 환자의 업무부하는 5군 이상이 65.5%(97명)으로 가장 많았다. 보호자와의 관계를 5점 척도로 표현하였을 때, 평균 3.37±0.59점이었다.

Table 2. Career Related Characteristics of Participants (N=148)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean±SD
Career Related			
Total Clinical Career(month)			41.16±38.20
	≤12month	42(28.4)	
	>12month	106(71.6)	
Career at Current Workplace(month)			26.68±24.70
	≤12month	57(38.5)	
	>12month	91(61.5)	
Current Workplace	SICU	54(36.5)	
	MICU	46(31.1)	
	CPICU	20(13.5)	
	CCU	10(6.8)	
	EICU	18(12.2)	
Night Duty Count			6.57±2.27
Work Satisfaction			2.84±0.85
Social Support			3.61±0.84
Communication with a Medical Team			3.17±0.74
Workload			
	1,2,3 Group	14(9.5)	4.55±0.68
	4 Group	37(25.0)	
	≥5 Group	97(65.5)	
Relationship with Guardians			3.37±0.59

SICU: Surgical Intensive Care Unit; CPICU: Cardiopulmonray Intensive Care Unit ; EICU: Emergency Intensive Care Unit; MICU: Medicine Intensive Care Unit ; CCU:Cardiovascular Intensive Care Unit

3) 대상자의 건강관리 관련 특성

대상자의 건강관리 관련 특성은 Table 3과 같았다.

대상자 중 스트레스 외상 경험이 없다고 응답한 사람은 76.4%(113명), 있다로 응답한 사람은 23.6%(35명)이었고, 건강에 대한 염려 정도를 5점 척도로 조사하였을 때 평균이 3.76±0.76이었다. 자기계발활동은 안 한다 가 60.1%(89명), 한다 가 39.9%(59명)이었으며, 흡연 경험은 95.9%(142명)이 없었고, 음주는 한 달에 2-4번 이하가 54.1%(80명)으로 가장 많았고, 거의 안 마신다 가 31.8%(47명), 일주일에 2-3번 이상이 14.2%(21명)이었다. 운동은 주 3일 미만이 41.9%(62명), 하지 않는다 가 37.2%(55명), 주 3일 이상이 20.9%(31명) 순이었고, 스트레스 정도는 4점 척도로 조사하였을 때 평균 2.70±0.67점이었다.

우울 증상 경험유무를 의미하는 최근 1년 간 2주이상의 절망감은 31.8%(47명)이 경험했다고 하였고, 최근 1년 간 입원한 경험은 7.4%(11명)이, 최근 2주 간 치료받은 경험은 36.5%(54명)이, 최근 2주간 약국을 이용한 경험은 55.4%(82명)이 있었다.

Table 3. Health Management Characteristics of Participants (N=148)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean±SD
Health Management			
Traumatic Experience			
	Have	35(23.6)	
	Have not	113(76.4)	
Health Management Concern			3.76±0.97
Self-Development Activity			
	Have	59(39.9)	
	Have not	89(60.1)	
Smoking Experience			
	Have	6(4.1)	
	Have not	142(95.9)	
Alcohol Intake Habits			
	Mostly none	47(31.8)	
	2-4 times /month≥	80(54.1)	
	2-3 times/week≤	21(14.2)	
Physical Activities			
	None	55(37.2)	
	3days>	62(41.9)	
	3days≤	31(20.9)	
Stress*			2.70±0.67
Depression Symptom Experience			
	Have	47(31.8)	
	Have not	101(68.2)	
Hospitalization Experience			
	Have	11(7.4)	
	Have not	136(91.9)	
	Not proved	1(0.7)	
Clinic Visit Experience			
	Have	54(36.5)	
	Have not	94(63.5)	
Pharmacy Visit Experience			
	Have	82(55.4)	
	Have not	66(44.6)	

* 4 point scale

4) 대상자의 근무부서에 따른 일반적 특성의 차이

중환자실 근무부서별 일반적 특성의 차이는 Table 4와 같았다.

대상자의 인구사회학적 특성 가운데 유의한 차이를 보인 독립변수는 연령이었고, 직무관련 특성 중에서는 총 경력기간, 업무만족도, 의료진과의 의사소통, 업무부하 및 보호자와의 관계에 유의한 차이가 있었다. 건강관리 관련 특성에서는 유의한 차이를 보인 독립 변수는 입원 경험이었다.

대상자의 연령은 근무부서별로 유의한 차이가 있었는데(F=7.308, p<.001), Scheffe test로 사후검정을 한 결과, 심혈관내과 중환자실 간호사의 평균 연령(M=31.80±5.26)이 내과계 중환자실 간호사의 평균 연령(M=26.15±2.47)보다 유의하게 높았다(p=.049).

직무관련 특성 중에서 대상자의 총 경력기간은 근무부서별 유의한 차이를 보였고(F=4.087, p=.004), Scheffe test로 사후검정을 시행한 결과 심혈관내과 중환자실 간호사의 총 경력기간(M=84.70±42.87)이 외과계 중환자실(M=37.00±35.06, p=.008), 내과계 중환자실(M=35.43±28.18, p=.007) 및 심폐기계 중환자실(M=39.00±44.88, p=.040) 간호사보다 유의하게 높았고, 나머지 집단 간의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

대상자의 업무만족도는 근무부서에 따라 유의한 차이가 있었고(F=5.037, p=.001), 내과계 중환자실 간호사의 업무만족도(M=2.48±0.88)가 외과계 중환자실(M=2.98±0.68, p=.024)과 심혈관내과 중환자실(M=3.60±0.96, p=.045) 간호사의 업무만족도보다 유의하

게 낮은 것으로 조사되었다. 의료진과의 의사소통 정도에 대해서 근무부서별 유의한 차이를 보였고(F=7.765, p<.001), 외과계 중환자실(M=3.37±0.70, p=.001)과 심혈관내과 중환자실(M=3.80±0.63, p=.001) 간호사가 내과계 중환자실 간호사(M=2.76±0.70)보다 유의하게 높았다.

대상자의 근무부서에 따라 업무부하의 정도도 유의한 차이가 있었다(p<.001). 이를 자세히 분석해보면 최근 2주동안 담당한 환자의 업무부하가 5군 이상이라고 응답한 중환자실 간호사는 내과계 중환자실 95.7%(44명), 심폐기계 중환자실 80%(16명) 및 외과계 중환자실 53.7%(29명), 응급중환자실 44.4%(8명), 심폐기계 중환자실 0%(0명)으로 응답하였다. 대상자의 보호자와의 관계는 근무부서별 유의한 차이가 있었고(F=3.167, p=.016), 외과계 중환자실(M=3.56±0.63)이 내과계 중환자실(M=3.20±0.54)보다 유의하게 좋은 것으로 나타났다(p=.028).

대상자의 입원 경험은 근무부서별 유의한 차이가 있었는데(χ2(p)=.042), 백분율 순으로 보았을 때 심혈관내과 중환자실 30%(3명), 응급중환자실 11.1%(2명), 외과계 중환자실 7.6%(4명), 내과계 중환자실 4.3%(2명), 심폐기계 중환자실 0%(0명)순으로 나타났다.

Table 4. Differences in General Characteristics Based on Departments (N=148)

Characteristics	Categories	SICU(N=54)[a] Sum(percent) Mean±SD	MICU(N=46)[b] Sum(percent) Mean±SD	CPICU(N=20)[c] Sum(percent) Mean±SD	CCU(N=10)[d] Sum(percent) Mean±SD	EICU(N=18)[e] Sum(percent) Mean±SD	Sum(percent) Mean±SD	F(p) or χ^2(p)
Demographic								
Age(year)		26.30±2.70	26.15±2.47	26.00±3.71	31.80±5.26	27.44±4.23	26.72±3.48	7.308(.000)** d>b(.049)
Gender	Male	7(13.0)	3(6.5)	0(0.0)	0(0)	0(0.0)	10(6.8)	0.148
	Female	47(87.0)	43(93.5)	20(100.0	10(100.0)	18(100.0)	138(93.2)	
Marital Status	Married	8(14.8)	7(15.2)	2(10.0)	4(40.0)	3(16.7)	24(16.2)	0.303
	Unmarried	46(85.2)	39(84.8)	18(90.0)	6(60.0)	15(83.3)	124(83.8)	
Educational Level	Diploma	6(11.1)	3(6.7)	2(10.0)	1(10.0)	1(5.6)	13(8.8)	0.925
	≥Bachelor	48(88.9)	42(93.3)	18(90.0)	9(90.0)	17(94.4)	134(91.2)	
Religion	Have	30(56.6)	17(37.0)	13(65.0)	7(70.0)	8(44.4)	75(51.0)	.107
	Have not	23(43.4)	29(63.0)	7(35.0)	3(30.0)	10(55.6)	72(49.0)	
Career Related								
Total Clinical Career(month)		37.00±35.06	35.43±28.18	39.00±44.88	84.70±42.87	46.52±46.53	41.16±38.20	4.087(.004)** a(.008),b(.007),c(.040)
Career at Current Workplace(month)		27.38±26.27	27.23±23.32	24.30±21.84	18.40±14.54	30.41±31.27	26.68±24.70	.440(.779)
Night Duty Count		6.74±1.92	6.70±2.23	6.55±2.50	5.60±3.86	6.33±2.08	6.57±2.27	.609(.547)
Work Satisfaction		2.98±0.68	2.48±0.88	2.80±0.95	3.60±0.96	2.94±0.63	2.84±0.85	5.037(.001)** a(.024),d(.045)>b
Social Support		3.65±0.82	3.50±0.81	3.75±0.91	3.56±0.88	3.67±0.90	3.61±0.84	.387(.817)
Communication with a Medical Team		3.37±0.70	2.76±0.70	3.10±0.64	3.80±0.63	3.33±0.59	3.17±0.74	7.765(.000)** a(.001),d(.001)>b
Workload								
	1,2,3 Group	3(5.6)	0(0.0)	2(10.0)	9(90.0)	0(0.0)	14(9.5)	.000**
	4 Group	22(40.7)	2(4.3)	2(10.0)	1(10.0)	10(55.6)	37(25.0)	
	≥5 Group	29(53.7)	44(95.7)	16(80.0)	0(0.0)	8(44.4)	97(6.55)	
Relationship with Guardians		3.56±0.63	3.20±0.54	3.30±0.57	3.60±0.69	3.22±0.42	3.37±0.59	3.167(.016)** a>b(.028)

* 4 point scale; SICU: Surgical Intensive care unit; MICU: Internal medicine Intensive care unit; CPICU: Cardiopulmonary Intensive care unit ; CCU: Cardiovascular Intensive care unit ;EICU: Emergency Intensive care unit

** p<.05

Characteristics	Categories	SICU(N=54)[a] Sum(percent) Mean±SD	MICU(N=46)[b] Sum(percent) Mean±SD	CPICU(N=20)[c] Sum(percent) Mean±SD	CCU(N=10)[d] Sum(percent) Mean±SD	EICU(N=18)[e] Sum(percent) Mean±SD	Sum(percent) Mean±SD	F(p) or χ^2(p)
Health Management								
Traumatic experience								
	Have	15(27.8)	8(17.4)	5(25.0)	3(30.0)	4(22.2)	35(23.6)	.778
	Have not	39(72.2)	38(82.6)	15(75.0)	7(70.0)	14(77.8)	113(76.4)	
Health Management Concern		3.76±0.95	3.74±1.16	3.65±0.67	4.10±0.56	3.78±1.00	3.76±0.97	.370(.830)
Self-Development Activity								
	Have	22(40.7)	18(39.1)	8(40.0)	3(30.0)	8(44.4)	59(39.9)	.964
	Have not	32(59.3)	28(60.9)	12(60.0)	7(70.0)	10(55.6)	89(60.1)	
Smoking experience								
	Have	5(9.3)	1(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(4.1)	.184
	Have not	49(90.7)	45(97.8)	20(100.0)	10(100.0)	18(100.0)	142(95.9)	
Alcohol Intake Habits								
	Mostly none	11(20.4)	16(34.8)	5(25.0)	6(60.0)	9(50.0)	47(31.8)	.025**
	2-4 times /month≥	29(53.7)	27(58.7)	12(60.0)	4(40.0)	8(44.4)	80(54.1)	
	2-3 times/week≤	14(25.9)	3(6.5)	3(15.0)	0(0.0)	1(5.6)	21(14.2)	
Physical Activities								
	None	23(42.6)	15(32.6)	10(50.0)	3(30.0)	4(22.2)	55(37.2)	.252
	3days>	30(37.0)	18(39.1)	8(40.0)	7(70.0)	9(50.0)	62(41.9)	
	3days≤	11(20.4)	13(28.3)	2(10.0)	0(0.0)	5(27.8)	31(20.9)	
Stress*		2.76±0.69	2.70±0.66	2.85±0.67	2.20±0.63	2.61±0.60	2.70±0.67	1.831(.126)
Depression Symptom Experience								
	Have	15(27.8)	16(34.8)	8(40.0)	0(0.0)	8(44.4)	47(31.8)	.125
	Have not	39(72.2)	30(65.2)	12(60.0)	10(100.0)	10(55.6)	101(68.2)	
Hospitalization Experience								
	Have	4(7.5)	2(4.3)	0(0.0)	3(30.0)	2(11.1)	11(7.5)	.042**
	Have not	49(92.5)	44(95.7)	20(100.0)	7(70.0)	16(88.9)	136(92.5)	
Clinic Visit Experience								
	Have	21(38.9)	17(37.0)	4(20.0)	4(40.0)	8(44.4)	54(36.5)	.553
	Have not	33(61.1)	29(63.0)	16(80.0)	6(60.0)	10(55.6)	94(63.5)	
Pharmacy Visit Experience								
	Have	33(61.1)	24(52.2)	10(50.0)	4(40.0)	11(6.11)	82(55.4)	0.673
	Have not	21(38.9)	22(47.8)	10(50.0)	6(60.0)	7(38.9)	66(44.6)	

* 4 point scale; SICU: Surgical Intensive care unit; MICU: Internal medicine Intensive care unit; CPICU: Cardiopulmonary Intensive care unit ; CCU: Cardiovascular Intensive care unit ;EICU: Emergency Intensive care unit

** p<.05

2. 대상자의 자기효능감, 자기통제력, 공감피로 및 공감만족 정도

1) 대상자의 자기효능감과 자기통제력 정도

대상자의 자기효능감 및 자기통제력 정도는 Table 5와 같았다. 대상자의 자기효능감 정도는 평균평점 3.27±0.54점(5점 척도), 평균 55.73±9.32점(총점범위 17-85점)으로 나타났다.

대상자의 자기통제력 정도는 평균평점 3.6±0.36점(5점 척도), 평균 100.92±10.34점으로 나타났다. 자기통제력의 하위 영역 중에서 충동성, 자기중심성, 화내는 기질 영역은 역산을 하여 점수를 측정하였고 결측값이 20%미만인 자료만을 포함시켰으며, 결측값에 대해서는 대상자가 같은 하부영역에 응답한 점수의 평균을 내어 입력하였다.

각 하위영역별 평점평균으로 살펴보면, 자기중심성의 평균평점이 4.02±0.55점으로 가장 높았고, 충동성 정도의 평균평점은 3.61±0.55점, 화내는 기질의 평균평점은 3.83±0.71점, 과제완수 2.94±0.32점 순이었다. 자기통제력의 하위 영역별 총점 평균은 자기중심성이 28.15±3.91점, 화내는 기질이 26.87±4.97점, 충동성이 25.28±3.87점, 과제완수가 20.61±2.27점 순으로 측정되었다.

Table 5. Descriptive Statistics of Self-Efficacy and Self-Control

(N=148)

Variables / Sub Categories	Number of Questions	Min	Max	Mean±SD(Mean)
Self-Efficacy	17	1.9	5	3.27±0.54
Self-Control	28	2.5	4.5	3.60±0.36
Impulse	7	2	4.86	3.61±0.55
Task Completion	7	2	5	4.02±0.55
Egocentricity	7	2	5	4.02±0.55
Temper	7	1.86	5	3.83±0.71

2) 대상자의 공감피로와 공감만족의 정도

대상자의 공감피로와 공감만족의 정도는 Table 6과 같았다. 대상자의 공감피로 및 공감만족의 문항별 점수는 Table 7과 같았다.

대상자의 공감피로 정도는 평균 30.82±4.30점(도구범위 10-50)이었고, 평균평점은 3.08±0.42점(5점 척도)이었고, 공감피로의 문항별 평균과 표준편차를 조사한 결과, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 "나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다" 문항으로 2.27±0.87점이었으며 그 외에도 3점 미만의 평균평점을 보인 문항은 "나는 외상환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다" 문항이 2.27±0.87점, "나는 외상환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다" 문항이 2.36±0.73점, "내 도움의 결과로써, 나는 방해된다는, 무섭다는 생각이 든다" 문항이 2.49±0.87점, "나는 외상환자들을 간호할 때 우울함을 느낀다" 문항이 2.98±0.80점 순으로 나타났다. 대상자의 공감피로 정도는 평균적으로 3점(그저 그렇다)와 4점(자주 그렇다) 사이에 해당하였다.

공감만족 정도는 평균 30.16±5.95점(도구범위 10-50)이었고, 평균평점은 3.01±0.59점이었다. 공감만족의 문항별 평균과 표준편차를 조사한 결과에서는, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 "나는 간호업무 후에 활력을 느낀다" 문항으로 2.5±0.86점이었고, 3점 미만의 점수를 보인 문항은 "나는 간호사로서 "성공했다"는 생각이 든다" 문항이 2.56±0.81점, "나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다" 문항이 2.62±0.86점, "나의 일은 항상 나를

만족하게 한다" 문항이 2.8±0.78점, "나는 간호사로서의 나의 일을 좋아한다" 문항이 2.99±0.87점 순으로 나타났다. 대상자의 공감만족 정도는 평균적으로 3점(그저 그렇다)와 4점(자주 그렇다) 사이에 해당하였다.

Stamm(2009)의 분류 기준에 따라 각 점수의 합이 22점 이하일 경우 낮은 집단, 23-41점의 경우 보통 집단, 42점 이상일 경우 높은 집단으로 분류하였을 때, 공감피로의 정도는 보통인 집단이 96.6%(143명)으로 가장 많았고, 낮은 집단이 2%(3명), 높은 집단이 1.4%(2명)이었다. 대상자의 공감만족의 정도는 보통인 집단이 84.5%(125명), 낮은 집단이 12.2%(18명), 높은 집단이 3.4%(5명) 순이었다.

Table 6. Descriptive Statistics of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction (N=148)

Variables	Number of Questions	Min	Max	Mean±SD(Sum)
Compassion Fatigue	10	17	42	30.82±4.30
Compassion Satisfaction	10	16	47	30.16±5.95

Variables	Groups	Frequency	Percent(%)
Compassion Fatigue	22>	3	2
	23-41	143	96.6
	42<	2	1.4
Compassion Satisfaction	22>	18	12.2
	23-41	125	84.5
	42<	5	3.4

Table 7. Mean and Standard Deviation of Items of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction (N=148)

Items	Mean± SD
Compassion Fatigue	3.08±0.42
나는 내가 간호하는 한 명 이상의 사람의 환자들에게 몰두한다.	3.84±0.65
나는 예기치 못한 소리에 움찔하거나 깜짝 놀란다.	3.73±0.87
나는 내 사생활과 간호사로서의 생활을 분리할 수 없다는 사실을 알게 되었다.	3.14±1.01
나는 환자들로부터의 외상적 스트레스가 내게 영향을 주고 있을지도 모른다고 생각한다.	3.50±0.91
간호업무시 나는 다양한 상황에 민감하다.	3.86±0.73
나는 외상 환자들을 간호할 때 우울함을 느낀다.	2.97±0.80
나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다.	2.26±0.87
나는 내가 간호했던 사람들에 관한 무서운 기억을 떠올리게 하는 특정한 행동이나 상황을 피한다.	2.70±0.82
내 도움의 결과로써, 나는 방해된다는, 무섭다는 생각이 든다.	2.48±0.87
나는 외상환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다.	2.36±0.73
Compassion Satisfaction	3.04±0.59
나는 내가 사람들을 도울 수 있다는 사실에 만족한다.	3.70±0.73
나는 간호 업무 후에 활력을 느낀다.	2.50±0.86
나는 간호사로서의 나의 일을 좋아한다.	2.99±0.87
나는 내 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어서 행복하다.	3.13±0.73
나의 일은 항상 나를 만족하게 한다.	2.80±0.78
나는 내가 돕는 사람들과 그들에게 도움을 줄 수 있어 행복한 생각과 감정을 갖는다.	3.24±0.76
나는 나의 직업이 세상에 영향력이 있다고 생각한다.	3.22±0.93
나는 내가 도움을 줄 수 있다는 사실에 자부심을 느낀다.	3.37±0.75
나는 간호사로서 "성공했다"고 생각이 든다.	2.56±0.81
나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다.	2.62±0.86

3. 대상자의 특성에 따른 공감피로와 공감만족 정도 및 각 개념 간 상관관계

1) 대상자의 특성에 따른 공감피로 정도

중환자실 간호사의 특성에 따른 공감피로 정도는 Table 8과 같았다.

대상자의 인구사회학적 특성에서는 유의한 차이를 보인 특성은 없었고 직무관련 특성에서는 현재부서 근무경력에 따라 공감피로 정도에 유의한 차이를 보였다. 건강관리 관련 특성에서 외상경험, 스트레스 정도, 우울증상 경험 유무에 따라 유의한 차이를 보였다.

중환자실 간호사의 공감피로 정도와 현재부서 근무경력은 약한 음의 상관관계(r=−.201)를 보였다(p=.014). 즉 현재부서 근무경력이 짧을수록 공감피로의 정도가 높았다.

건강관리 관련 특성에서 대상자의 공감피로의 정도가 외상경험이 있는 집단(M=32.45±4.12)이 없는 집단(M=30.31±4.24)보다 높았고(t=2.628, p=.009), 스트레스 정도가 높을수록 공감피로의 정도가 유의하게 높았다(r=.276, p=.001). 우울증상 경험이 있는 집단(M=33.04±4.02)의 공감피로 정도는 우울증상 경험이 없는 집단(M=29.78±3.95)보다 유의하게 높은 것으로 조사되었다(t=4.569, p <.001).

Table 8. Differences in Compassion Fatigue Based on General Characteristics (N=148)

Characteristics	Categories	Compassion Fatigue	
		Sum Mean±SD	t or F(p)or r(p)
Demographic			
Age(year)		30.82±4.30	−.123(.137)
Marital Status	Married	29.66±4.64	−1.441(.152)
	Unmarried	31.04±4.21	
Educational Level	Diploma	28.92±3.86	−1.654(.100)
	≥Bachelor	30.98±4.31	
Religion	Have	30.89±4.32	0.73(.942)
	Have not	30.84±4.23	
Career Related			
Total Clinical Career(month)			−.116(.162)
	12≥	31.13±4.28	.573(.567)
	>12month	30.69±4.32	
Career at Current Workplace(month)			−.201(.014)**
	12≥	31.24±4.22	.952(.343)
	>12month	30.55±4.35	
Current Workplace	SICU	30.39±4.49	.373(.827)
	CPICU	31.55±4.39	
	EICU	30.83±3.03	
	MICU	30.80±4.49	
	CCU	31.70±5.83	
Night Duty Count		30.82±4.30	.097(.241)
Work Satisfaction		30.82±4.30	−.083(.319)
Social Support		30.82±4.30	.041(.625)
Communication with a Medical Team		30.82±4.30	−.099(.230)
Workload			
	1,2,3 Group	29.78±5.36	.701(.498)
	4 Group	30.49±4.44	
	≥5 Group	31.09±4.09	
Relationship with Guardians		30.82±4.30	.062(.457)

SICU: Surgical Intensive Care Unit; CPICU: Cardiopulmonray Intensive Care Unit ; EICU: Emergency Intensive Care Unit; MICU: Medicine Intensive Care Unit ; CCU:Cardiovascular Intensive Care Unit

**p<.05

Characteristics	Categories	Compassion Fatigue	
		Sum	t or F(p)or r(p)
		Mean±SD	
Health Management			
Traumatic Experience	Have	32.45±4.12	2.628(.009)**
	Have not	30.31±4.24	
Health Management Concern		30.82±4.30	.134(.104)
Self-Development Activity			
	Have	30.81±4.74	-.015(.988)
	Have not	30.82±4.00	
Smoking Experience			
	Have	30.50±6.56	-.186(.853)
	Have not	30.83±4.21	
Alcohol Intake Habits			
	Mostly none	30.61±4.58	.113(.893)
	2-4 times /month≥	30.97±4.26	
	2-3 times/week≤	30.68±3.94	
Physical Activities			
	None	30.56±4.46	.203(.817)
	3days>	31.07±3.95	
	3days≤	30.77±4.76	
Stress*		30.82±4.30	.276(.001)**
Depression Symptom Experience			
	Have	33.04±4.20	4.569(.000)**
	Have not	29.78±3.95	
Hospitalization Experience			
	Have	30.36±4.67	-.368(.713)
	Have not	30.86±4.30	
Clinic Visit Experience			
	Have	31.22±4.35	.861(.391)
	Have not	30.58±4.27	
Pharmacy Visit Experience			
	Have	31.22±4.24	.261(.209)
	Have not	30.32±4.34	

* 4점 척도
**p<.05

2) 대상자의 특성에 따른 공감만족 정도

중환자실 간호사의 특성에 따른 공감만족 정도는 Table 9와 같았다.

대상자의 인구사회학적 특성 중에서 공감만족 정도의 유의한 차이를 보인 독립변수는 연령이었다. 직무관련 특성 중에서는 총근무경력, 근무부서, 업무만족도, 사회적 지지, 의료진 간의 의사소통, 보호자와 관계에 따른 공감만족 정도에 유의한 차이가 있었다. 대상자의 건강관리 관련 특성에서는 외상경험, 자기계발 활동 유무, 스트레스 정도, 치료경험 유무에 따른 공감만족 정도가 유의한 차이가 있었다.

중환자실 간호사는 연령이 증가함에 따라 공감만족의 정도가 유의하게 증가하였고(r=.180, p=.028), 총 근무경력이 많을수록 공감만족의 정도가 유의하게 증가하였다(r=.177, p=.031). 직무관련 특성 중에서 중환자 간호사의 공감만족 정도는 근무부서에 따라 외과계 중환자실(M=31.07±4.76), 내과계 중환자실(M=27.52±6.12), 심폐기계 중환자실(M=30.65±7.11), 심혈관내과 중환자실(M=36.00±7.36), 응급 중환자실(M=30.443.05) 간에 유의한 차이를 보였다(F=5.661, p<.001). 심혈관내과 중환자실(p<.001)과 외과계 중환자실(p=.016) 간호사의 공감만족의 정도가 내과계 중환자실 간호사의 공감만족 정도보다 유의하게 높았고, 나머지 집단 간의 차이는 없었다.

중환자실 간호사의 업무만족도는 공감만족의 정도와 뚜렷한 양의 상관관계가 있었으며(r=.589, p<.001), 대상자의 친구, 가족, 동료로부터의 사회적 지지 역시 중환자실 간호사의 공감만족 정도와

유의한 양의 상관관계를 보였다(r=.224, p=.006). 중환자실 간호사의 의료진과의 의사소통이 원활한 정도는 공감만족의 정도와 유의한 양의 상관관계가 있었다(r=.451, p<.001). 또한 중환자실 간호사의 보호자와의 관계가 좋다고 응답할수록 공감만족의 정도가 유의하게 높은 것으로 조사되었다(r=.382, p<.001).

대상자의 건강관리와 관련된 특성에 따른 공감만족 정도는 외상경험이 있는 집단(M=31.94±6.07)이 외상경험이 없는 집단(M29.61±5.83)보다 유의하게 높았고(t=2.038, p=.043), 자기계발 활동을 하는 집단(M=31.39±6.00)이 하지 않는 집단(M=29.02±5.67)보다 공감만족의 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.(t=2.951, p=.004).

중환자실 간호사의 스트레스 정도와 공감만족 정도는 뚜렷한 음의 상관관계를 보였다(r=-.313, p<.001). 최근 2주간 병의원 등에서 치료받은 경험이 없는 집단(M=31.04±6.09)이 치료받은 경험이 있는 집단(M=28.64±5.42)보다 통계적으로 유의하게 높았다(t=-2.392, p=.018).

Table 9. Differences in Compassion Satisfaction Based on General Characteristics (N=148)

Characteristics	Categories	Compassion Satisfaction	
		Sum Mean±SD	t or F(p) or r(p)
Demographic			
Age(year)		30.16±5.95	.180(.028)*
Marital Status	Married	30.33±6.20	.147(.883)
	Unmarried	30.13±5.93	
Educational Level	Diploma	28.38±3.57	−1.139(.257)
	≥Bachelor	30.35±6.13	
Religion	Have	30.64±6.09	1.142(.255)
	Have not	29.52±5.68	
Career Related			
Total Clinical Career(month)		30.16±5.95	.177(.031)*
	12≥	30.19±5.18	.028(.978)
	>12month	29.07±6.39	
Career at Current Workplace(month)			.088(.287)
	12≥	30.24±5.77	.124(.902)
	>12month	30.12±6.09	
Current Workplace	SICU[a]	31.07±4.76	5.661(.000)**
	CPICU[b]	30.65±7.11	a,e>d
	EICU[c]	30.44±3.05	
	MICU[d]	27.52±6.12	
	CCU[e]	36.00±7.36	
Night Duty Count		30.16±5.95	−.131(.112)
Work Satisfaction		30.16±5.95	.589(.000)**
Social Support		30.16±5.95	.224(.006)**
Communication with a Medical Team		30.16±5.95	.451(.000)**
Workload			
	1,2,3 Group	32.78±6.21	2.559(.081)
	4 Group	31.08±5.12	
	≥5 Group	29.44±6.11	
Relationship with Guardians		30.16±5.95	.382(.000)**

SICU: Surgical Intensive Care Unit; CPICU: Cardiopulmonray Intensive Care Unit
; EICU: Emergency Intensive Care Unit; MICU: Medicine Intensive Care Unit
; CCU:Cardiovascular Intensive Care Unit
**p<.05

Characteristics	Categories	Compassion Satisfaction	
		Sum	t or F(p)or r(p)
		Mean±SD	
Health Management			
Traumatic Experience	Have	31.94±6.07	2.038(.043)**
	Have not	29.61±5.83	
Health Management Concern		30.16±5.95	.145(.080)
Self-Development Activity			
	Have	31.89±6.00	2.951(.004)**
	Have not	29.02±5.67	
Smoking Experience			
	Have	28.66±5.75	-.630(.530)
	Have not	30.34±5.97	
Alcohol Intake Habits			
	Mostly none	30.38±6.26	.942(.392)
	2-4 times /month≥	29.63±6.19	
	2-3 times/week≤	31.61±3.90	
Physical Activities			
	None	30.38±5.92	.767(.466)
	3days>	30.56±5.83	
	3days≤	29.00±6.28	
Stress*		30.16±5.95	-.313(.000)**
Depression Symptom Experience			
	Have	29.29±5.26	-1.216(.226)
	Have not	30.57±6.23	
Hospitalization Experience			
	Have	32.18±7.78	1.180(.240)
	Have not	29.97±5.80	
Clinic Visit Experience			
	Have	28.64±5.42	-2.392(.018)**
	Have not	31.04±6.09	
Pharmacy Visit Experience			
	Have	29.78±5.16	-.858(.393)
	Have not	30.65±6.82	

* 4점 척도
**p<.05

3) 대상자의 자기효능감, 자기통제력, 공감피로 및 공감만족 정도의 관계

중환자실 간호사의 자기효능감, 자기통제력, 공감피로 및 공감만족의 관계를 검정한 결과는 Table 10과 같았다.

대상자의 공감피로는 공감만족과 약한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.(r=.183, p=.026) 그러나 공감피로와 자기효능감(r=.086, p=.301)과 자기통제력(r=−.129, p=.119) 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 공감만족은 자기효능감과 강한 양의 상관관계가 있었으나(r=.341, p<.001) 자기통제력과는 상관관계가 없었다(r=.044, p=.594). 또한 대상자의 자기효능감은 자기통제력과 약한 양의 상관관계가 유의하게 있는 것으로 나타났다(r=.215, p=.009).

Table 10. Correlation among Self−efficacy, Self−control, Compassion Fatigue, and Compassion Satisfaction (N=148)

Variables	Compassion Fatigue	Compassion Satisfaction	Self−Efficacy	Self−Control
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Compassion Fatigue	1	.183* (.026)	.086 (.301)	−.129 (.119)
Compassion Satisfaction		1	.341** (.000)	.044 (.594)
Self−Efficacy			1	.215** (.009)
Self−Control				1

*p<.05; **p<.01

4. 대상자의 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인

1) 대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인

중환자실 간호사 148명을 대상으로 공감피로에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 검정하기 위해 설문지를 이용하여 자료를 수집하였고, 수집된 자료는 SPSS프로그램을 이용하여 분석하였다. 회귀분석을 위해 대상자의 특성에 따라 공감피로 정도에 유의한 차이를 보인 특성인 현재부서경력, 외상경험, 우울증상 경험, 스트레스 정도, 자기효능감, 자기통제력, 공감만족을 독립변수로 투입하여 독립변수 간 상관분석을 한 결과 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 사용하였으며, 단계선택(STEPWISE) 방식을 이용하여 다중 회귀 분석을 시행하였다. 대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인은 Table 11과 같았다.

먼저 회귀분석의 가정을 검정하기 위해 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.692로 2에 가까워 자기상관이 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계(Tolerance)와 VIF값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(Tolerance)가 0.1 이하이거나 VIF값이 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 따라서 회귀분석의 가정은 모두 충족하는 것으로 나타났다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=13.120$, $p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된

결정계수(R^2)는 .198로 설명력이 19.8%인 것으로 나타났다. 중환자실 간호사의 공감피로에 영향을 미치는 요인으로는 우울증상의 경험유무(−.272)로 나타났다. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 경험한 적이 있는지에 대한 질문으로 1번이 예, 2번이 아니오 로 답변하게 되어있었으므로 우울증상을 경험한 적이 있는 중환자실 간호사가 공감피로가 높았던 것으로 나타났다. 그 다음으로 영향을 미치는 요인은 공감만족(.285)이었다.

Table 11. Stepwise Multiple Linear Regression on Compassion Fatigue with All Significant Variables (N=148)

Variables	R^2	Cumulative R^2	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(constant)			24.705	3.219		7.675	.000*		
Compassion Satisfaction			−2.506	.766	−.272	−3.272	.001*	.788	1.269
Depression Symptom Experience	.215	.198	.206	.056	.285	3.665	.000*	.900	1.112
Stress			1.526	.554	.240	2.756	.007*	.718	1.393
						F	p	d	
						13.12	<.000*	1.692	

d=Durbin Watson; *p<.05

2) 공감피로 분류군에 따른 일반적 특성의 차이

Stamm(2009)의 분류 기준에 따라 각 점수의 합이 22점 이하를 낮은 집단, 23-41점의 경우 보통 집단, 42점 이상일 경우 높은 집단으로 분류하였을 때 중환자실 간호사의 공감피로 분류군별 일반적 특성의 차이는 Table 12와 같았다.

각 집단별 일반적 특성을 비교한 결과 유의한 차이를 보인 독립변수는 성별, 업무만족도, 사회적 지지 정도, 보호자와의 관계, 흡연경험이 있었다.

대상자의 일반적인 특성에서 성별은 교차분석을 시행한 결과, 공감피로 분류군에 따라 유의한 차이가 있었다($\chi 2(p)=.000$). 공감피로가 낮은 군에는 66.7%(2명), 보통인 군에는 6.4%(8명), 높은 군에는 0%(0명)의 남자가 있는 것으로 조사되었다.

대상자의 직무관련 특성에서 각 집단 별 업무만족도는 유의한 차이를 보였고(F=3.528, p=.032), 공감피로가 높은 군의 업무만족도(M=4.00±1.41)는 보통인 군(M=2.80±0.82)보다 높았다(p=.046). 대상자의 각 집단 별 사회적 지지의 정도는 유의한 차이가 있어(F=4.131, p=.018), 사후 분석을 시행한 결과 공감피로가 높은 군(M=5.00±0.00)이 공감피로가 낮은 군(M=4.33±1.15)보다 사회적 지지의 정도가 유의하게 높았다(p<.001).

대상자의 보호자와의 관계는 집단별로 유의한 차이가 있었고(F=4.342, p=.015), 대상자의 보호자와의 관계 정도는

공감피로가 낮은 집단(M=3.00±0.00, p=.021)과 보통인 집단(M=3.36±0.58, p=.026)보다 공감피로가 높은 집단(M=4.50±0.70)이 유의하게 높았다.

대상자의 건강관리 관련 특성에서 흡연 경험은 집단 간 유의한 차이가 있었고($\chi 2(p)$=.033). 대상자 중 흡연 경험 있다고 응답한 사람은 공감피로가 낮은 군 33.3%(1명), 보통인 군 33.5%(5명), 높은 군 0%(0명)로 나타났다.

.

Table 12. Differences in General Characteristics Based on Compassion Fatigue Classification

Characteristics	Categories	Low group(N=3)[a] Sum(percent) Mean±SD	Normal group(N=143)[b] Sum(percent) Mean±SD	High group(N=2)[c] Sum(percent) Mean±SD	Sum(percent) Mean±SD	F(p)or χ^2(p)
Demographic						
Age(year)		28.33±3.78	26.70±3.49	26.00±2.82	26.72±3.48	.364(.695)
Gender	Male	2(66.7)	8(5.6)	0(0.0)	10(6.8)	.000**
	Female	1(33.3)	135(94.4)	2(100.0)	138(93.2)	
Marital Status	Married	1(22.2)	23(16.1)	0(0.0)	24(16.2)	.596
	Unmarried	2(66.7)	120(83.9)	2(100.0)	124(83.8)	
Educational Level	Diploma	0(0.0)	13(9.2)	0(0.0)	13(8.8)	.778
	≥Bachelor	3(100.0)	129(90.8)	2(100.0)	134(91.2)	
Religion	Have	3(100.0)	71(50.0)	1(50.0)	75(51.0)	.230
	Have not	0(0.0)	71(50.0)	1(50.0)	72(49.0)	
Career Related						
Total Clinical Career(month)		11.00±10.44	41.82±38.43	39.00±42.42	41.16±38.20	.959(.386)
Career at Current Workplace(month)		11.00±10.44	27.28±24.89	7.5±2.12	26.68±24.70	1.254(.289)
Current Workplace	SICU	2(66.7)	52(36.4)	0(0.0)	54(36.5)	.207
	CPICU	0(0.0)	19(13.3)	1(50.0)	20(13.5)	
	EICU	0(0.0)	18(12.6)	0(0.0)	18(12.2)	
	MICU	1(33.3)	45(31.5)	0(0.0)	46(31.1)	
	CCU	0(0.0)	9(6.3)	1(50.0)	10(6.8)	
Night Duty Count		8.33±0.57	6.52±2.29	8.00±0.00	6.57±2.27	1.341(.265)
Work Satisfaction		3.67±1.15	2.80±0.82	4.00±1.41	2.84±0.85	3.528(.032)** b<c(.046)
Social support		4.33±1.15	3.58±0.81	5.00±0.00	3.61±0.84	4.131(.018)** b<c(.000)
Communication with a Medical Team		3.67±1.15	3.15±0.72	4.00±1.41	3.17±0.74	2.024(.136)
Workload						
	1,2,3 Group	1(33.3)	13(9.1)	0(0.0)	14(9.5)	.528
	4 Group	1(33.3)	35(24.5)	1(50.0)	37(25.0)	
	≥5 Group	1(33.3)	95(66.4)	1(50.0)	97(65.5)	
Relationship with Guardians		3.00±0.00	3.36±0.58	4.50±0.70	3.37±0.59	4.342(.015)** a(.021),b(.026)<c

SICU: Surgical Intensive Care Unit; CPICU: Cardiopulmonray Intensive Care Unit; EICU: Emergency Intensive Care Unit;
; MICU: Medicine Intensive Care Unit; CCU: Cardiovascular Intensive Care Unit
** p<.05

Characteristics	Categories	Low group(N=3)[a] Sum(percent) Mean±SD	Normal group(N=143)[b] Sum(percent) Mean±SD	High group(N=2)[c] Sum(percent) Mean±SD	Sum(percent) Mean±SD	F(p)or χ^2(p)
Health Management						
Traumatic Experience						
	Have	0(0.0)	34(23.8)	1(50.0)	35(23.6)	.427
	Have not	3(100.0)	109(76.2)	1(50.0)	113(76.4)	
Health Management Concern		3.00±2.00	3.76±0.94	5.00±0.00	3.76±0.97	2.602(.078)
Self-Development Activity						
	Have	2(66.7)	56(39.2)	1(50.0)	59(39.9)	.602
	Have not	1(33.3)	87(60.8)	1(50.0)	89(60.1)	
Smoking Experience						
	Have	1(33.3)	5(3.5)	0(0.0)	6(4.1)	.033**
	Have not	2(66.7)	138(96.5)	2(100.0)	142(95.9)	
Alcohol Intake Habits						
	Mostly none	2(66.7)	44(30.8)	1(50.0)	47(31.8)	.664
	2-4 times /month≥	1(33.3)	78(54.5)	1(50.0)	80(54.1)	
	2-3 times/week≤	0(0.0)	21(14.7)	0(0.0)	21(14.2)	
Exercise Habits						
	None	1(33.3)	53(37.1)	1(50.0)	55(37.2)	.935
	3days>	1(33.3)	60(42.0)	1(50.0)	62(41.9)	
	3days≤	1(33.3)	30(21.0)	0(0.0)	31(20.9)	
Stress*		2.67±1.15	2.70±0.65	2.50±2.12	2.70±0.67	.087(.916)
Depression Symptom Experience						
	Have	1(33.3)	45(31.5)	1(50.0)	47(31.8)	.854
	Have not	2(66.7)	98(68.5)	1(50.0)	101(68.2)	
Hospitalization Experience						
	Have	0(0.0)	11(7.7)	0(0.0)	11(7.5)	.811
	Have not	3(100.0)	131(92.3)	2(100.0)	136(92.5)	
Clinic Visit Experience						
	Have	2(66.7)	52(36.4)	0(0.0)	54(36.5)	.312
	Have not	1(33.3)	91(63.6)	2(100.0)	94(63.5)	
Pharmacy Visit Experience						
	Have	2(66.7)	79(55.2)	1(50.0)	82(55.4)	.914
	Have not	1(33.3)	64(44.8)	1(50.0)	66(44.6)	

* 4 point scale
** p<.05

3) 대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인

중환자실 간호사 148명을 대상으로 공감만족에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 검정하기 위해 설문지를 이용하여 자료를 수집하였고, 수집된 자료는 SPSS프로그램을 이용하여 분석하였다. 회귀분석을 위해 대상자의 특성에 따라 공감만족 정도에 유의한 차이를 보인 특성인 연령, 총 근무경력, 업무만족, 사회적지지, 의료진과의 의사소통, 보호자와 관계, 외상경험의 유무, 자기계발활동의 유무, 스트레스 정도, 치료경험 유무, 자기효능감, 자기통제력, 공감피로를 독립변수로 투입하여 독립변수 간 상관분석을 한 결과 상관계수가 0.8미만으로 나타나 모든 요인을 단계선택(STEPWISE) 방식을 이용하여 분석에 이용하였다. 대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인은 Table 13과 같았다.

먼저 회귀분석의 가정은 모두 충족하는 것으로 검정되었다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.845로 2에 가깝기 때문에 자기상관이 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계(Tolerance)와 VIF값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계(Tolerance)가 0.1 이하이거나 VIF값이 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=24.923, p<.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 .567로 56.7%의 설명력을 나타냈다. 중환자실 간호사의 공감만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 업무만족(.373)이었고, 공감피로(.248), 자기효능감(.207), 의료진과의 의사소통(.194), 스트레스 정도(-.184), 치료경험

유무(.176), 보호자와 관계(.159), 외상경험(−.126) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

치료경험은 최근 2주간 병의원에서 치료받은 경험이 있는지에 대해 1번이 예, 2번이 아니오로 응답하게 되어있는 질문으로 대상자들은 치료받은 경험이 없을수록 공감만족이 높은 것으로 나타났다. 외상경험의 유무는 1번이 예, 2번이 아니오로 응답하게 되어 있는 질문으로 외상경험이 있을수록 공감만족이 높고 외상경험이 없을수록 공감만족이 낮은 것으로 나타났다.

Table 13. Stepwise Linear Multiple Regression on Compassion Satisfaction with All Significant Variables (N=148)

Variables	R^2	Cumulative R^2	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(constant)			−1.219	4.380		−0.278	.781		
Work Satisfaction	.339	.334	2.593	.460	.373	5.640	.000*	.679	1.473
Self−Efficacy	.407	.398	2.221	.607	.207	3.661	.000*	.927	1.079
Relationship with Guardians	.457	.446	1.562	.589	.159	2.652	.009*	.827	1.210
Compassion Fatigue	.496	.482	0.339	.080	.248	4.235	.000*	.864	1.157
Stress	.526	.510	−1.605	.525	−.184	−3.058	.003*	.817	1.225
Communicatin with Medical Team	.552	.533	1.548	.513	.194	3.015	.003*	.712	1.404
Clinic Visit Experience	.577	.555	2.142	.677	.176	3.163	.002*	.960	1.042
Traumatic Experience	.591	.567	−1.751	.801	−.126	−2.186	.031*	.896	1.116
						F	p	d	
						24.923	<.000*	1.845	

d=Durbin Watson; *p<.05

4) 공감만족 분류군에 따른 일반적 특성의 차이

Stamm(2009)의 분류 기준에 따라 각 점수의 합이 22점 이하를 낮은 집단, 23-41점의 경우 보통 집단, 42점 이상일 경우 높은 집단으로 분류하였을 때 중환자실 간호사의 공감만족 분류군별 일반적 특성의 차이는 Table 14와 같았다.

각 집단별 일반적 특성을 비교한 결과 유의한 차이를 보인 독립변수는 근무부서, 업무 만족도, 사회적 지지 정도, 의료진과의 의사소통, 업무부하, 보호자와의 관계가 있었다.

대상자의 직무관련 특성에서 집단 별 근무부서에는 유의한 차이가 있었다($\chi 2(p)=.000$). 근무부서는 공감만족이 낮은 집단에서는 내과계 중환자실이 13명(72.2%)로 가장 많았고, 보통인 집단은 외과계 중환자실이 52명(41.6%)로 가장 많았고 높은 집단은 심혈관내과 중환자실이 3명(60%)로 가장 많았다. 대상자의 업무만족도는 집단 간 유의한 차이를 보였고(F=16.918, p<.001), Scheffe test로 사후분석을 시행한 결과 공감만족이 높은 군(M=4.00±0.70, p=.010), 보통인 군(M=2.91±0.75, p<.001), 낮은 군(M=2.00±0.90, p<.001) 순으로 유의하게 높았다.

공감만족의 정도에 따라 대상자의 사회적 지지에도 유의한 차이가 있었는데(F=5.164, p=.007), 사후검정 결과, 공감만족이 높은 집단의 사회적 지지 정도(M=4.50±0.57)가 공감만족이 낮은 집단(M=3.17±0.85)보다 유의하게 높았다(p=.014). 대상자의 의료진과의 의사소통은 집단 간 유의한 차이가 있었고(F=10.956, p<.001), 공감만족이 높은 집단(M=4.00±0.70, p=.016), 보통인

집단(M=3.22±0.70, p<.001), 낮은 집단(M=2.56±0.61, p<.001) 순으로 높은 것으로 나타났다.

대상자의 업무부하를 교차분석한 결과 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi 2(p)$=.034). 최근 2주동안 담당한 환자가 5군이상의 업무부하였다고 응답한 중환자실 간호사는 공감만족이 낮은 군에서는 88.9%(16명)이었고, 보통인 군에서는 63.2%(79명)이었고, 높은 군에서는 40%(2명)인 것으로 나타났다.

대상자의 보호자와의 관계는 집단별로 유의한 차이가 있었으며(p=.018), Dunnet T3로 사후검정을 시행한 결과, 공감만족이 보통인 집단(M=3.40±0.59)이 공감만족이 낮은 집단(M=3.06±0.41)보다 유의하게 높았다(p=.013).

대상자의 건강관리 관련 특성에서 공감만족 정도의 분류 집단간 유의한 차이가 있는 특성은 없는 것으로 조사되었다.

Table 14. Differences in General Characteristics Based on Compassion Satisfaction Classification

Characteristics	Categories	Low group(N=18)[a] Sum(percent) Mean±SD	Normal group(N=125)[b] Sum(percent) Mean±SD	High group(N=5)[c] Sum(percent) Mean±SD	Sum(percent) Mean±SD	F(p) or χ^2(p)
Demographic						
Age(year)		26.56±2.64	26.62±3.32	29.80±7.82	26.72±3.48	2.053(.132)
Gender	Male	2(11.1)	8(6.4)	0(0.0)	10(6.8)	.628
	Female	16(88.9)	117(93.6)	5(100.0)	138(93.2)	
Marital status	Married	4(22.2)	20(16.0)	0(0.0)	24(16.2)	.484
	Unmarried	14(77.8)	105(84.0)	5(100.0)	124(83.8)	
Educational level	Diploma	1(5.6)	12(9.7)	0(0.0)	13(8.8)	.659
	≥Bachelor	17(94.4)	112(90.3)	5(100.0)	134(91.2)	
Religion	Have	10(55.6)	62(50.0)	3(60.0)	75(51.0)	.835
	Have not	8(44.4)	62(50.0)	2(40.0)	72(49.0)	
Career related						
Total Clinical Career(month)		36.66±22.45	40.83±39.50	65.60±47.79	41.16±38.20	1.155(.318)
Career at current Workplace(month)		25.83±20.10	27.09±25.63	19.60±16.77	26.68±24.70	.231(.794)
Current Workplace	SICU	2(11.1)	52(41.6)	0(0.0)	54(36.5)	.000**
	CPICU	3(16.7)	16(12.8)	1(20.0)	20(13.5)	
	EICU	0(0.0)	18(14.4)	0(0.0)	18(12.2)	
	MICU	13(72.2)	32(25.6)	1(20.0)	46(31.1)	
	CCU	0(0.0)	7(5.6)	3(60.0)	10(6.8)	
Night Duty Count		6.78±1.95	6.58±2.26	5.60±3.57	6.57±2.27	.529(.591)
Work Satisfaction		2.00±0.90	2.91±0.75	4.00±0.70	2.84±0.85	16.918(.000)** a(.000)<b(.007)<c(.010)
Social support		3.17±0.85	3.65±0.81	4.50±0.57	3.61±0.84	5.164(.007)** a<c(.014)
Communication with a Medical Team		2.56±0.61	3.22±0.70	4.00±0.70	3.17±0.74	10.956(.000)** a(.000)<b(.000)<c(.016)
Work load						
	1,2,3 Group	0(0.0)	12(9.6)	2(40.0)	14(9.5)	.034**
	4 Group	2(11.1)	34(27.2)	1(20.0)	37(25.0)	
	≥5 Group	16(88.9)	79(63.2)	2(40.0)	97(65.5)	
Relationship with Guardians		3.06±0.41	3.40±0.59	3.80±0.83	3.37±0.59	4.105(.018)** a<b(.013)

SICU: Surgical Intensive Care Unit; CPICU: Cardiopulmonray Intensive Care Unit; EICU: Emergency Intensive Care Unit;
; MICU: Medicine Intensive Care Unit; CCU: Cardiovascular Intensive Care Unit
** p<.05

Characteristics	Categories	Low group (N=18) [a]	Normal group (N=125) [b]	High group (N=5) [c]		F(p) or χ^2(p)
		Sum(percent)	Sum(percent)	Sum(percent)	Sum(percent)	
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Health Management						
Traumatic experience						
	Have	2(11.1)	30(24.0)	3(60.0)	35(23.6)	.073
	Have not	16(88.9)	95(76.0)	2(40.0)	113(76.4)	
Health Management Concern		3.39±1.29	3.79±0.91	4.40±0.54	3.76±0.97	2.516(.084)
Self-Development Activity						
	Have	5(27.8)	51(40.8)	3(60.0)	59(39.9)	.370
	Have not	13(72.2)	74(59.2)	2(40.0)	89(60.1)	
Smoking experience						
	Have	1(5.6)	5(4.0)	0(0.0)	6(4.1)	.854
	Have not	17(94.4)	120(96.0)	5(100.0)	142(95.9)	
Alcohol Intake Habits						
	Mostly none	6(33.3)	38(30.4)	3(60.0)	47(31.8)	.457
	2-4 times /month ≥	11(61.1)	67(53.6)	2(40.0)	80(54.1)	
	2-3 times/week ≤	1(5.6)	20(16.0)	0(0.0)	21(14.2)	
Exercise Habits						
	None	7(38.9)	47(37.6)	1(20.0)	55(37.2)	.056
	3days>	3(16.7)	56(44.8)	3(60.0)	62(41.9)	
	3days≤	8(44.4)	22(17.6)	1(20.0)	31(20.9)	
Stress*		2.89±0.67	2.69±0.65	2.20±1.09	2.70±0.67	2.115(.124)
Depression Symptom Experience						
	Have	5(27.8)	41(32.8)	1(20.0)	47(31.8)	.774
	Have not	13(72.2)	84(67.2)	4(80.0)	101(68.2)	
Hospitalization Experience						
	Have	1(5.6)	9(7.3)	1(20.0)	11(7.5)	.539
	Have not	17(94.4)	115(92.7)	4(80.0)	136(92.5)	
Clinic Visit Experience						
	Have	9(50.0)	45(36.0)	0(0.0)	54(36.5)	.116
	Have not	9(50.0)	80(64.0)	5(100.0)	94(63.5)	
Pharmacy Visit Experience						
	Have	9(50.0)	72(57.6)	1(20.0)	82(55.4)	.224
	Have not	9(50.0)	53(42.4)	4(80.0)	66(44.6)	

* 4 point scale
** p<.05

Ⅴ. 논의

본 연구는 중환자실 간호사의 공감피로 및 공감만족의 정도를 파악하고, 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감만족에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해서 조사하여 중환자실 간호사의 업무능력 향상에 기초가 될 자료를 마련하고자 하였다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 조사된 중환자실 간호사의 공감피로 점수는 30.82점이었고, 일반 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서의 공감피로 점수는 28.53점이었고 응급실 간호사를 대상으로 하는 연구에서 조사된 평균 공감피로 점수도 28.20점이었다(이현정, 2012; 전연진 & 성미혜, 2014). 따라서 본 연구의 중환자실 간호사의 공감피로는 평균보다 높았다. 이는 중환자실 등의 특수부서에서 근무하는 간호사의 공감피로가 일반부서에서 근무하는 간호사보다 더 높다고 한 조호진과 정면숙(2014a)의 연구와 일치하는 결과이다.

Stamm(2010)의 분류 기준에 따라 나누었을 때 공감피로가 낮은 집단이 2%(3명), 보통인 집단이 96.6%(143명), 높은 집단이 1.4%(2명)인 것으로 나타났다. Stamm(2010)이 도구개발 관련 문헌에서 사분위수로 분류하여 제시한 점수가 25%와 75% 점수의 점수가 각각 11점, 17점 인 것에 반해 본 연구에서 조사된 25%와 75%의 점수는 28점, 34점으로 나타나 본 연구의 중환자실 간호사들의 공감피로는 도구개발자가 조사한 것보다 높았다. 또한 본 연구의 중환자실 간호사의 공감피로 점수는 이현정(2012)의 연구에서 조사된 중환자실 간호사의 공감피로 점수인 26.81점보다 높았고,

박단비(2015)의 연구에서 조사된 중환자실 간호사의 평균 공감피로 점수인 28.1점보다 높았다. 따라서, 본 연구의 중환자실 간호사의 공감피로 수준이 일반적인 간호사 집단 및 선행연구의 중환자실 간호사 집단보다 높은 것으로 나타났다.

대상자의 공감만족 점수는 평균 30.16점으로 측정되었고, 이 결과는 응급실 간호사의 공감만족 점수인 32.12점 보다 낮았고(김현주, 2011), 종양간호사의 공감만족 점수인 32.89점보다 낮은 것으로 나타났다. 따라서, 연구대상자들은 선행연구에서 조사된 간호사들보다 공감만족의 정도가 낮은 것으로 나타났다.

Stamm(2010)의 분류 기준에 따라 나누었을 때 공감만족이 낮은 집단이 12,2%(18명), 보통인 집단이 84.5%(125명), 높은 집단이 3.4%(5명)인 것으로 나타났다. 도구의 개발자인 Stamm(2010)은 도구개발 관련 문헌에서 공감만족의 25%와 75% 점수를 각각 32점과 42점으로 제시했는데, 본 연구에서는 각각 27점과 34점으로 측정되어 공감만족의 점수가 도구개발자의 연구결과보다 낮은 것으로 측정되었다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 박단비(2015) 연구의 공감만족 점수는 32.0점 이었고, 홍진영(2015)의 연구 에서는 33.22점으로 조사되었다. 따라서, 본 연구의 대상자인 중환자실 간호사의 공감만족 정도가 같은 중환자실 대상 연구의 결과보다 낮았다.

이와 같이, 국내 간호사 및 중환자실 간호사에 대한 연구결과가 외국 문헌에서 나타난 자료보다 공감피로가 높고, 공감만족은 낮은 것으로 나타나 선행연구의 결과와 일치하고 있다. 이 같은 차이는 국외와 국내의 사회문화적인 차이 및 근무 환경의 차이로 생각할 수 있으나 국내에서

조사된 대부분의 연구가 일관되게 국내 간호사의 공감피로가 높고 공감만족이 낮은 것으로 나타나고 있어 어떤 차이가 일관된 결과를 보여주는지에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한, 본 연구의 대상자들은 국내 선행연구에서 조사된 간호사 및 중환자실 간호사의 점수에 비교해 보아도 공감피로는 높고, 공감만족은 낮은 상태를 보여 본 연구 대상자들에 대한 공감피로 및 공감만족에 대한 중재 개발 및 적용이 시급한 것으로 나타났다.

본 연구에서 조사된 대상자의 우울증상 경험율은 31.8%였고 스트레스 정도를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 분율은 65.5%로 2013년 조사된 국민 건강통계와 비교해 보았을 때 19세 이상의 여성의 우울증상 경험율이 14.4%인 것과 스트레스 인지율이 25.7%인 것을 고려해보면 본 연구 대상자는 우울 증상은 약 2배 정도, 스트레스 정도는 약 2.5배 정도 더 높게 경험하고 있었다.

간호사의 성격유형과 공감피로에 대한 연구를 살펴보면 부정적 정서에 취약하고 사회적 상호작용에서 자기표출을 의식적으로 억제하는 D type 성격 유형이 일반인에 비해서 2-3배 정도 많은 것으로 조사되었다. 대상자의 우울증상 경험율이 일반인에 비해 많았던 이유는 간호사가 부정적인 정서에 취약한 D type 유형이 많은 것과 관련이 있다고 생각해 볼 수 있으며, 연구결과에 따르면 D type 성격 유형인 간호사는 공감피로의 점수가 높았다(김성렬 외, 2014). 본 연구 대상자의 공감피로가 높았던 이유는 부정적인 정서에 취약한 type D 성격유형이 많아 본 연구에서 공감피로에 가장 큰 영향요인으로 조사된 우울증상 경험율이 높았기 때문이라고 생각할 수 있다.

본 연구에서 공감피로의 가장 큰 영향요인은 우울증상 경험이었고, 두 번째로 영향을 미치는 변수는 공감만족이었다. 병원 간호사를 대상으로 한 공감피로 연구에서 공감피로에 영향을 미치는 변수는 공감능력, 적극적 스트레스 대처전략, 근무지, 학력이었고 응급실 간호사를 대상으로 한 공감피로 연구에서의 영향요인은 성격유형과 외상사건경험인 것으로 조사되었으므로 본 연구의 연구결과는 선행연구와 일치하는 결과를 가져오지는 않았다(이현정, 2012; 전소영, 2012). 아직 공감피로에 대한 국내연구의 수가 그리 많지 않아 공통의 영향요인을 정의하기 어려운 것으로 생각되므로 동일한 변수를 가지고 다양한 병원 규모와 간호부서를 포함하는 공감피로 영향요인 조사가 이루어져야 할 것이다.

우울증상 경험이 영향요인으로 나타난 것에 대하여 살펴보면, 대상자 개인이 경험하는 우울한 감정은 환자가 경험하는 고통과 부정적인 정서라는 점에서 일치한다. 이 과정에서 우울증상을 경험한 간호사는 우울증상을 경험한 적이 없는 간호사보다 쉽게 환자가 느끼는 부정적인 정서를 공감할 수 있다. 공감능력이 높을수록 공감피로가 증가한다는 선행연구 결과는 이 같은 사실을 지지해준다(이현정, 2012). 그러므로 중환자실 간호사의 우울증상 경험이 공감피로에 강력한 영향요인이 되는 것으로 생각된다.

이미 간호사를 포함한 호스피스 전문가들을 대상으로 한 국외 선행연구에서는 자가간호 전략의 사용이 소진과 공감피로를 낮추고 공감만족을 증진시킨다고 하였으며(Alkema, Linton, & Davies, 2008), 종양간호사를 대상으로 한 국내 선행연구에서는 개인의 자기관리가 공감피로와 부적 상관관계를 보인다고 하였으며 그 하위개념 중에서도

정서적 관리, 일과 삶의 균형 부분이 유의한 부적 상관관계를 보인다고 하였다(조호진 & 정면숙, 2014b). 이 같은 사실을 기초로 생각해 볼 때, 간호사의 공감피로를 감소시키기 위해서는 환자의 돌봄을 위해 간호사가 간호사 자신을 도구로 사용하게 되는 치료적 공감과 개인의 부정적인 정서를 분리하도록 하는 정서적인 자기관리가 가능하게 하는 정신건강관리 중재방안이 필요한 것으로 생각된다. 또한 간호사의 우울증상 경험을 방지할 수 있도록 상담 등을 제공하고, 일과 삶의 균형을 유지할 수 있도록 하는 정책적인 차원에서의 지원이 필요할 것이다.

두 번째로 영향을 미치는 변수인 공감만족에 대해서 살펴보면, 선행연구에서는 공감피로와 공감만족이 부적 상관관계에 있다고 언급하거나 혹은 소진과 공감피로가 양의 상관관계를 지닌다는 점은 언급하면서 공감피로와 공감만족의 직접적인 관계성이 언급되지 않거나 유의하지 않다는 결과가 나온 경우가 많았다(김성렬 외, 2014; 염영희 & 김현정, 2012; 홍진영, 2015). 그러나 본 연구에서는 공감피로와 공감만족이 약한 정의 상관관계를 보였고, 공감피로의 유의한 영향요인 중 하나로 공감만족이 조사되어 선행연구와 일치하지 않는 결과를 보여주고 있다.

대상자의 공감피로와 공감만족이 정의 상관관계를 보인 것에 대하여는 일치하는 선행연구가 없어 이를 비교하기 어렵다. 그러나 그 이유에 대해 생각해보면, 중환자실의 특성상 고도의 업무를 처리해야 하므로 중환자실 간호사들의 직무스트레스가 더 높고 간호사들은 일반병동에 비해 중증도가 높은 환자들을 돌보게 된다. 따라서 중환자실 간호사들은 중증환자들이 경험하는 중증도 질병과 이를 치료하기 위한 보다

침습적이고 적극적인 간호행위를 제공하는 것을 통해 이차외상성 스트레스인 공감피로를 더 많이 느끼게 될 것이다. 그러나 그와 동시에, 중환자실에서 일의 숙련도가 증가하게 되면 중증환자를 더 잘 돌볼 수 있게 되므로 중환자실 간호사는 특수부서에서의 전문성을 취득하게 되고 전문직으로서 자기를 인식하게 된다. 이와 같은 전문직 자아개념 정도가 증가하게 되면 공감만족을 더 높게 느끼게 된다(홍진영, 2015). 따라서 중환자실 간호사들이 공감피로를 높게 느끼는 동시에 공감만족 역시 증가하게 되어 이 같은 결과를 초래한 것으로 생각해 볼 수 있다.

또한, 공감은 간호에 필수적이고 유용한 능력 중 하나로 간호사로 하여금 환자의 신체적 및 심리적 요구에 반응하도록 하는 것이다(Baillie, 1996). 따라서, 공감능력이 높은 간호사는 환자에 대한 간호요구를 파악하는 능력이 우수하여 적절한 간호를 제공할 가능성이 높다. 적절한 간호를 적재적소에 적용할 수 있는 간호사는 환자를 잘 도울 수 있다는 긍정적인 감정인 공감만족이 높아질 기회가 많을 것이다. 그와 동시에 모순적으로. 공감능력이 높고 감정이입을 잘 느끼는 사람은 공감피로가 높은 경향이 있다(Figley, 1995; 이현정, 2012).

따라서, 간호사의 주요 능력 중에 하나인 공감능력이 이와 같이 공감피로를 높이는 동시에 공감만족을 증가시키는 요인으로 작용하여 본 연구 대상자인 중환자실 간호사의 공감피로와 공감만족이 정적인 상호작용을 하는 것으로 예측해 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 공감피로 영향요인의 설명력이 낮은 점과 공감피로와 공감만족의 관계성이 선행연구의 결과와 다른 점을 고려하여 볼 때, 본 연구의 결과를 일반화시키기는 어려우므로 중환자실 간호사의 공감피로와 공감만족 정도 및 그 관계에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 공감만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 업무만족도이었으며, 그 다음으로는 공감피로, 자기효능감, 의료진과의 의사소통, 스트레스 정도, 치료 경험, 보호자와의 관계, 외상경험 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

공감만족에 가장 큰 영향을 미치는 변수가 업무만족도인 점은 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 응급실 만족도가 공감만족의 영향요인인 점과 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서 부서 만족도가 높은 경우에 공감만족 정도가 높았다는 결과와 일치하여 본 연구의 결과를 지지해주고 있다(신주희, 2015; 홍진영, 2015). 외상경험이 있는 경우에 공감만족에 영향을 미친다는 점에 대해서는, 선행연구들에서 간호사 및 중환자실 간호사의 외상경험과 공감만족은 유의한 관계가 없었으므로 선행연구의 결과와 일치하지 않았다(김현주, 2010; 박단비, 2015).

본 연구에서 의료진과의 의사소통이 원활한 정도와 공감만족은 유의한 양의 상관관계를 보였으며 공감만족의 설명력 있는 영향요인으로 조사되었다. 본 연구의 결과와는 상반되게, 국외의 퇴역군인 대상업무종사자들을 대상으로 한 문헌에서는 부서내외의 의사소통의 질과 공감만족은 유의한 관련이 없다는 결과를 보여 본 연구의 결과와 일치하지 않았다(Locatelli, 2015). 그러나 간호사의 의사소통 능력은 간호업무성과에 긍정적 예측요인으로 작용한다(배주영, 2009). 의사소통 능력이 뛰어난 간호사는 환자의 요구를 충족시켜 줄 수 있는 치료행위가 적용될 있도록 의견을 조율할 수 있으므로 환자를 잘 돌볼 수 있다는 감정인 공감만족을 높이는 영향요인으로 작용하는 것으로 생각할 수 있다. 선행연구에서 간호사의 직무스트레스 정도는 소진과 공감피로에는 양의 상관관계를 보였으나 공감만족과 유의한 상관관계가 없었기 때문에

본 연구의 결과를 지지하지 않았다(이정희 & 염영희, 2013; 김성렬 외, 2014).

치료 경험, 자기효능감, 보호자와 관계와 공감만족 정도를 비교한 선행연구가 없어 고찰하기 어려우나. 최근 2주간 병의원에서 치료 경험이 없을수록 공감만족에 긍정적인 영향을 미친다는 점은 건강상태가 좋을수록 공감만족이 높다는 선행연구의 결과를 반영하는 것으로 생각해 볼 수 있다(홍진영, 2015). 보호자와의 관계가 좋을수록 공감만족이 높은 부분에 대해서는 진행된 선행연구가 없고 구조화된 설문지가 아니어서 고찰하는 데 어려움이 있으므로 구조화된 설문지를 이용한 추가적인 후속 연구가 도움이 될 것이라 생각한다.

본 연구에서 자기효능감은 공감만족과 강한 양의 상관관계가 있으며 주요한 영향요인 중의 하나로 나타났다. 자기효능감과 공감만족의 직접적인 관계를 본 선행연구가 없어 결과를 비교할 수는 없지만, 자기효능감과 관련성이 높은 자기관리 프로그램이 공감만족에 긍정적인 영향을 미친다는 점과, 공감만족이 동료들이나 또는 업무 환경에 기여하는 본인의 능력이나 더 큰 사회의 선에 대한 긍정적인 감정이라는 개념이 자기효능감의 개념과 유사하여 그 개연성이 있다고 볼 수 있다.

자기효능감은 교육 프로그램을 통한 지식의 증진을 통해 향상이 가능한 요소이며(박영임 & 홍여신, 1994), 건강증진행위를 예측하는 강력한 요인이며(이진희, 1998), 실제로 건강증진 행위를 하는 간호사들이 자기효능감이 높고 공감만족도 높은 것으로 나타나고 있으므로(Kathleen & Donna, 2013; 정애순, 2007) 중환자실 간호사를 대상으로 자가간호 및 건강관리에 대한 프로그램을 개발하고 지속적으로

유지되도록 하는 것은 중환자실 간호사의 자기효능감을 증진시켜서 공감만족을 증진시키는 데에 도움이 될 것으로 예측된다.

본 연구에서 조사된 중환자실 간호사의 공감만족 정도는 심혈관내과 중환자실과 외과계 중환자실에 근무하는 간호사가 내과계 중환자실에서 근무하는 간호사보다 높았다. 이는 중환자실 간호사의 근무부서별 공감만족 정도의 차이가 없었다는 박단비(2015)의 연구결과와 일치하지 않았다. 근무부서별 특성의 차이를 추가 분석하여 조사한 결과 이는 대상자의 업무만족도가 내과계 중환자실 간호사가 외과계와 심혈관내과 중환자실 간호사보다 유의하게 낮은 것이 이 결과와 관련이 있을 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 대상자의 연령이 높을 수록, 총 근무경력이 많을수록 공감만족의 정도가 유의하게 높은 결과를 보였는데, 심혈관내과 중환자실 간호사의 평균연령이 내과계 중환자실 간호사의 평균연령보다 유의하게 높았으며, 심혈관내과 중환자실 간호사의 총 근무경력은 외과계, 내과계 및 심폐기계 중환자실 간호사보다 유의하게 높았으므로 내과계 중환자실 간호사의 공감만족 정도가 다른 부서에 비해 낮은 원인으로 작용하였을 것으로 생각된다. 이는 의료기관 및 중환자실 특성에 따른 인력 배정의 결과일 것이다. 본 연구의 조사 결과에 따르면, 내과계 중환자실 간호사는 다른 중환자실에 비해 담당하는 환자의 업무부하의 정도가 높으며 업무만족도가 낮고, 의료진과의 의사소통이 어려우며, 보호자와의 관계가 좋지 않은 것으로 나타나 다른 부서에 비해 공감만족의 정도가 낮은 취약군인 것으로 생각되므로 좀 더 심층적인 중재가 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 중환자실 간호사의 자기통제력은 공감피로와 공감만족 정도에 대한 상관관계나 회귀분석에서는 유의하지 않은 것으로 조사되었다. 간호사의 자기통제력은 전문직업성에 조절효과가 있어 자기통제력이 높은 경우 전문직업성이 더 증가하게 된다(정은주, 2013). 그리고 자기통제력이 낮은 사람은 타인의 욕구에 둔감한 경향이 있는데(하창순, 2004), 침습적인 처치로 인해 언어적 의사소통이 원활하지 않은 중환자실 환경에서는 환자의 욕구를 민감하게 파악해야 하므로, 중환자실 간호사의 자기통제력이 낮아서는 안 된다.

따라서 중환자실 간호사의 자기통제력이 필수적인 능력이므로 공감피로를 낮추고, 공감만족을 증진시킬 수 있는 요인으로 작용할 것이라 생각하였으나 연구결과 자기통제력은 관련이 없는 것으로 나타났다. 그러나 연구대상자의 자기통제력은 자기효능감과 약한 양의 상관관계에 있는 것으로 조사된 점을 생각해볼 때, 자기통제력이 직접적으로 본 연구대상자의 공감피로와 공감만족에 작용하지는 않으나 자기효능감과 정적인 상관관계를 가지는 것을 통하여 공감만족에 간접적인 요인으로 작용할 수 있다는 점을 긍정적인 발견으로 생각해볼 수 있다.

신체적 건강관리에 대해서 2013년 국민건강통계의 19세 이상의 여성의 응답과 비교해본 결과, 본 연구의 대상자들은 비교군보다 흡연률은 낮고 신체활동실천율은 비슷한 결과를 보였으며 음주율이 2배 가까이 높았다. 건강관리 행태에서 연간입원율은 낮고 2주간 병의원 이용경험율은 약간 높았고 2주간 약국이용율은 비교군보다 2배이상 높았다. 따라서 본 연구의 대상자들은 건강관리를 위한 흡연률 및 신체활동실천율은 적정한 수준으로 생각되었다. 또한, 작은 증상에도

빠르게 병의원을 내원하여 치료하고 약국을 자주 이용하여 필요시 건강관리 제품을 구입하여 신체적 질병의 소인을 낮추고 관리하는 경향이 있다고 볼 수 있다. 그 결과 연간입원율이 국민건강통계의 19세 이상의 여성군보다 낮아졌을 것으로 해석할 수 있다(보건복지부, 2013).

그러나 정신건강부분에서 스트레스 인지율과 우울증상 경험율은 국민건강통계의 19세 이상의 여성보다 2배이상 높은 것으로 나타났다. 이 같은 정신건강의 부정적인 요소는 연구대상자의 음주율이 국민건강통계의 19세 이상의 여성보다 2배 가까이 높은 것과 관련이 있을 수 있다. 연구대상자의 신체적 건강관리는 비교적 평균적 수준이라 평가할 수 있으나, 본 연구의 대상자들이 정신 건강부분에 있어 취약하다는 점을 인지하도록 하여 이에 따른 관리가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구는 공감피로와 공감만족에 대한 연구에서 선행연구의 숫자가 적었던 중환자실 간호사의 공감피로와 공감만족의 정도와 영향요인을 조사하고 자기효능감과 공감만족의 관계를 파악하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 그러나 이 결과를 일반화하기 위해서는 중환자실 간호사 집단을 대상으로 하는 후속 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중환자실 간호사의 자기효능감과 자기통제력이 공감피로와 공감피로에 미치는 영향을 파악하고자 하는 서술적 조사 연구이다.

서울시내 소재 일 종합병원의 성인 중환자실 간호사를 대상으로 2015년 8월부터 9월에 자료를 수집하여 총 148부가 자료 분석에 사용되었다. 연구 도구는 일반적 특성 25문항, 공감피로 10문항, 공감만족 10문항, 자기효능감 17문항, 자기통제력 28문항의 총 90문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

자료 분석 방법은 SPSS/PC 20.2 program을 이용하여 서술적 통계, t-test, ANOVA, cross tab, Pearson's correlation으로 분석하고 Scheffe, LSD, Bon ferroni로 사후분석을 시행하였으며, 다중회귀분석을 이용하여 영향요인을 파악하였다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 자기효능감은 5점 척도로 평균 3.27점 이었고, 자기통제력은 5점 척도로 평균 3.6점이었다. 연구대상자의 공감피로는 도구범위 10-50점 중에서 30.82점이었고, 공감만족은 도구범위 10-50점 중에서 30.16점 이었다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성 중에서 공감피로 정도에 유의한 차이를 보인 특성은 다음과 같다. 연구대상자들은 현재부서

경력이 짧을수록(r=−.201, p=.014), 외상경험이 있는 경우(t=2.628, p=.009), 스트레스 정도가 높은 경우(r=.276, p=.001), 우울증상을 경험한 경우(r=4.569, p<.001)에 공감피로 정도가 높았다.

셋째, 연구대상자의 일반적 특성 중에서 공감만족 정도에 유의한 차이를 보인 특성은 다음과 같다. 연구대상자들은 연령이 높을수록(r=.180, p=.028), 심혈관내과 중환자실과 외과 중환자실에 근무하는 경우(F=5.661, p<.001), 업무만족도가 높을 수록(r=.589, p<.001), 친구, 가족, 동료로부터 사회적 지지를 많이 받을 수록(r=.224, p=.006), 의료진과의 의사소통이 더 원활할 수록(r=.451, p<.001), 보호자와의 관계가 좋을 수록(r=.382, p<.001), 외상경험이 있는 경우(t=2.038, p=.043), 자기계발 활동을 하는 경우(t=2.951, p=.001), 스트레스 정도가 낮을 수록(r=−.113, p<.001), 최근 2주간 병의원에서 치료받은 경험이 있는 경우(t=−2.392, p=.018)에 공감만족이 높은 것으로 나타났다.

넷째, 본 연구에서 자기효능감은 공감만족과 강한 양의 상관관계를 보였으나(r=.341, p<.001) 공감피로와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 자기통제력은 공감피로와 공감만족 정도에 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 공감피로와 공감만족은 약한 양의 상관관계를 보였다(r=.183, p=.026).

다섯째, 연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인은 우울증상의

경험이 있는 경우였고, 이 영향요인은 중환자실 간호사의 공감피로를 11.9% 설명하였다(R^2 =.119, p<.001, F=20.877).

여섯째, 공감만족에 영향을 미치는 요인은 업무만족도, 자기효능감, 치료경험의 유무, 보호자와 관계, 의료진과의 의사소통이었고, 이러한 영향요인들은 중환자실 간호사의 공감만족을 50.5% 설명하였다(R^2 =.505, p<.001, F=25.858).

본 연구를 통해 중환자실 간호사의 자기통제력은 공감피로와 공감만족에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었으나 중환자실 간호사의 자기효능감은 공감만족과 양의 상관관계에 있으며 유의하게 영향을 미치는 요인인 것으로 나타났다. 따라서, 중환자실 간호사의 자기효능감을 증진시킬 수 있는 방안들을 개발하고 적용하는 것이 중환자실 간호사의 공감만족을 향상시키는데 도움이 될 것이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 서울시내 소재 일 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 이루어진 연구이고 조사된 공감피로에 영향을 미치는 요인에 대한 설명력이 낮기 때문에 일반화하기 어렵다. 따라서 다양한 지역과 규모의 중환자실 간호사를 대상으로 하여 모집단의 공감피로 및 공감만족을 잘 반영할 수 있는 후속연구가 필요하다고 생각된다.

둘째, 공감피로와 공감만족이 양의 상관관계를 보여, 상관관계가 기존의 연구와 다르므로 본 연구의 결과를 일반화시키는 데에 제한이 있다. 따라서 중환자실 간호사들의 특수한 업무 특성을 반영하여 추가적인 조사를 해볼 필요가 있다.

셋째, 연구의 설문지에 응답한 간호사들 중 설문지에 공감피로 문항에 미응답을 기재한 대상자 중 외상환자를 돌보지 않는다고 응답을 거부한 대상자가 있었다. 외상이라는 단어 자체가 신체적 외상을 발생시키는 특정한 사건을 경험하는 것만으로 인식되기 쉬우므로 외상이라는 단어보다는 환자가 경험하고 있는 중증의 질병을 표현하는 단어를 사용하는 것이 중환자실 간호사 대상의 연구에서는 필요할 것으로 생각된다. 따라서, 이를 적절히 표현하는 단어를 사용하여 중환자실 간호사에게 특성화된 공감피로 측정 도구를 제작하는 것이 도움이 될 것이다.

넷째, 같은 도구를 사용하여 국외에서 조사된 간호사의 공감피로 및 공감만족 정도보다 국내 간호사들의 공감피로가 높고 공감만족이 낮은 원인을 비교할 수 있는 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각되며, 공감피로를 낮추고 공감만족을 증진시키는 간호중재 전략 개발 및 효과 측정을 위한 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 4*(2), 101-119.

Baillie, L. (1996). Empathy in the nurse patient relationship. *Nursing standard, 9*(20), 29-32.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.

Benner, P. (1992). From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advances in Nursing Science, 14*, 13-28

Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1071-1080.

Craig, C., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping, 23*(3), 319-339.

Enck, R. E. (2011). Intensive care unit palliative medicine: some issues--part I. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 28*(2), 73-74.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*(pp. 107-119). New York: Brunner-Mazel.

Figley, C. R. (2002). Treating compassion fatigue, New York: Brunner- Routledge.

Flarity, K., Gentry, J. E., & Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal, 35*(3), 247-258.

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.

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22*(4), 116, 118-119, 120.

Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., Gold, J. I.. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing, 30*(1), 89-99

Locatelli, S. M., LaVela, S. L. (2015). Professional Quality of Life of

Veterans Affairs Sraff and Providers in a Patient-Centered Care Environment. *Health care Management (Frederick), 34*(3), 246-254

Maiden, J., Georges, J. M., Coneelly, C. D. (2011). Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication in certified critical care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing, 30*(6), 339-345.

Marriner-Tomey, A., Alligood, M. R.(2009). *간호이론가와 이론.* (박영숙, 강현숙, 김주현, 안숙희, 이경숙, 조경숙, 고문희, 김혜원, 이명선, 이은희, 전나미, 전명희, 정면숙, Trans.). 서울: 대학서림.(Original work published 1943-)

McConnell, E. A. (1982). Burnout in the nursing profession: coping strategies, causes, and costs: CV Mosby.

Neville, K., & Cole, D. A. (2013). The Relationships Among Health Promotioin Behaviors, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Nurses Practicing in a Community Medical Center. *Journal of Nursing Administration, 43*(6), 348-354.

Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma, 12*(3), 259-280.

Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test.

Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual. *Retrieved July, 16*, 2007. from http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_Manual_Oct05.pdf

Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL. org, retrived May 4, 2015, from http://www.proqol.org/ProQOl_Test_Manuals.html

Stamm, B. H. (2015). How The ProQOL is Used in Research. retrived from http://www.proqol.org/Research.html

Young, J. L., Derr, D. M., Cicchillo, V. J., & Bressler, S. (2011). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Critical Care Nursing Quarterly, 34*(3), 227-234.

강군생, & 김정희. (2014). 간호사의 자기효능감과 집단효능감이 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지, 23*(3), 123-133.

강소영, & 박영숙. (2006). 임상간호사의 자기효능감 및 지각한 사회적 지지와 심리적 소진의 관계. *스트레스연구, 14*(3), 219-226.

고영순. (2002). 연구논문 : 공감피로 (Compassion Fatigue)와 Focusing 치료. *목회와 상담, 3*(-), 311-341.

고해경, & 박금자. (2011). 방사선요법을 받는 유방암환자의 자가관리를 위한 자기효능증진 프로그램이 자기효능감, 자가간호수행 및 삶의 질에 미치는 효과. *대한종양간호학회, 11*(2), 136-146

김민애. (2002). *아동학대예방센터 상담원들의 2차적 외상 스트레스의 대처방법이 자기효능감에 미치는 영향 연구.* 이화여자대학교

사회복지대학원 석사학위 논문, 이화여자대학교, 서울.

김성렬, 김혜영, 강정희. (2014). Type D 성격 유형에 따른 간호사의 공감 피로, 소진, 공감만족 및 직무 스트레스. *간호행정학회지, 20*(3), 272-280.

김수경. (2013). *혈액암환자의 자기효능감, 자가간호행위와 삶의 질의 관계.* 고신대학교 일반대학원 석사학위 논문, 고신대학교, 부산.

김정숙. (2015). *자기통제력과 자기효능감이 대학생활적응에 미치는 영향.* 건국대학교 대학원 석사학위 논문, 건국대학교, 서울.

김정은. (2013). *노인병원 간호사의 강인성, 공감피로, 공감만족 및 소진.* 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 중앙대학교, 서울.

김정희, & 박은옥. (2012). 임상간호사의 직무 스트레스와 자기효능감이 우울에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지, 21*(2), 134-144.

김현주. (2011). *응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계.* 건국대학교 대학원 석사학위 논문, 건국대학교, 서울.

김현주, & 최희정. (2012). 응급실 간호사의 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스. *한국간호과학회, 18(3)*, 320-328

민순, 김혜숙, 하윤주, 김은아, 김희영, 김혜정, & 김영자. (2011). 병원간호사의 직무스트레스와 직무만족, 이직의도와의 관계에서 자기효능감의 조절효과. *대한경영학회, 24*(1), 1-21.

박단비. (2015). *중환자 간호사의 외상성 사건 경험에 따른 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스.* 울산대학교 산업대학원 석사학위 논문, 울산대학교, 울산.

박영임, & 홍여신. (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과 [Orem 이론과 Bandura 이론의 합성과 검증. *지역 사회간호학회지, 5*(2), 109-127.

박은영. (2005). *자기통제력과 자기효능감이 청소년의 인터넷 중독에 미치는 영향.* 장로회신학대학교 대학원 석사학위 논문, 장로회신학대학교, 서울.

박혜연. (2004). *청소년 자녀가 지각한 어머니 훈육방식과 자기통제.* 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 전남대학교, 광주.

배주영. (2009). *병원간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형과 간호업무성과의 관계.* 고신대학교 일반대학원 석사학위 논문, 고신대학교, 부산.

백경선. (2009). *중환자실 간호사 의 직무스트레스가 소진에 미치는 요인.* 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.

보건복지부. (2013). 국민건강통계(국가승인통계 제 11702)

손미숙. (2012). *간호사가 지각한 간호조직문화와 자기효능감 및 임파워먼트 관계.* 부산가톨릭대학교 생명과학대학원 석사학위 논문, 부산가톨릭대학교, 부산.

손연정, 이연아, 심경란, 공성숙, & 박영수. (2013). 중환자실 간호사의 의사소통 능력, 소진이 간호업무성과에 미치는 영향. *기본간호학회, 20*(3), 278-288.

송근혜. (2013). *대학생의 도덕적 자아, 자기통제력, 공감 및 도덕적 행동 간의 구조적 관계분석.* 동아대학교 대학원 박사학위 논문, 동아대학교, 부산.

송원영. (1998). *자기효능감과 자기통제력이 인터넷의 중독적 사용에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 연세대학교, 서울.

신민정. (2007). *아동보호전문기관 상담원의 공감피로, 소진, 공감만족에 관한 인식연구.* 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문, 숙명여자대학교, 서울.

신주희. (2015). *응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로.* 아주대학교 대학원 석사학위 논문, 아주대학교, 경기도.

양야기. (2011). 간호사의 소진과 감정노동 및 자기효능감에 대한 연구. *간호행정학회지, 17*(4), 423-431.

양희순. (2013). *수술실 간호사의 직무스트레스, 공감피로및 공감만족이 소진에 미치는 영향.* 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 중앙대학교, 서울.

염영희, & 김현정. (2012). 간호사의 공감피로와 소진과의 관계에서 공감만족과 사회적 지지의 효과. *한국간호과학회,42*(6), 870-878.

윤미영. (2012). *중환자실 간호사의 자기효능감, 자율성 및 전문직 자아개념의 관계.* 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 고신대학교, 부산.

윤인희. (2005). *퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기효능감, 자가간호행위에 관한 연구.* 관동대학교 대학원 석사학위 논문, 관동대학교, 강릉.

이국화. (2008). *청소년의 외상경험과 사회불안의 관계에서 자기효능감의 매개효과.* 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문, 숙명여자대학교, 서울.

이난희. (2011). *정신간호사의 자기효능감, 직무스트레스, 소진의 관계.* 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 이화여자대학교, 서울.

이명옥. (1997). 간호사의 상대적 권력과 대인갈등. *한국간호과학회, 27(1)*, 169-177.

이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, & 정면숙. (2000). 간호이론의 이해. *서울: 수문사*, 119.

이애경. (2013). *일반병동 간호사와 암병동 간호사의 자기효능감, 임상수행 능력과 의사소통 능력의 비교.* 경상대학교 대학원 석사학위 논문, 경상대학교, 진주.

이영미. (2011). 임상간호사의 건강행위, 사회적지지, 행동유형과 자기효능감과의 관련성. *한국산학기술학회논문지, 12*(11), 4861-4868.

이자영, & 유금란. (2010). 공감피로에 대한 고찰:상담자를 위한 제언. *한국상담학회, 11*(1), 19-36.

이정희. (2002). *중환자간호사의 직무분석 도구 개발 및 적용 연구.* 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 중앙대학교, 서울.

이진희. (1998). 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 *관한* 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 고려대학교, 서울.

이현정. (2013). *병원간호사의 공감피로 영향요인.* 동아대학교 대학원 석사학위 논문, 동아대학교, 부산.

장선영. (2007). *중환자실 입원환자 가족의 요구에 관한 연구.* 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.

전소영. (2012). *응급실 간호사의 공감피로 영향요인.* 부산대학교 대학원 석사학위 논문, 부산대학교, 부산.

전연진, & 성미혜. (2014). 응급실 간호사의 외상사건 경험, 공감피로, 자아존중감, 공감만족 및 소진. *한국직업건강간호학회지, 23(2)*, 80-88.

정애순. (2007). *간호사의 건강증진행위와 자기효능감의 관계연구.* 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 한양대학교, 서울.

정은주. (2013). *종합병원 간호사의 윤리풍토와 전문직업성과의 관계에서 자기통제력의 조절효과.* 순천대학교 대학원 석사학위 논문, 순천대학교, 순천.

조옥민. (2015). *중환자실 의료장비 경보음에 대한 간호사의 피로, 지각 및 경보음 관리 방해 요인.* 인하대학교 일반대학원 석사학위 논문, 인하대학교, 인천.

조호진, & 정면숙. (2014a). 간호사의 공감피로에 관한 국내연구동향. *근관절건강학회지, 21(3)*, 255-264.

조호진, & 정면숙. (2014b). 종양간호사의 공감, 자아탄력성, 자기관리가 공감피로에 미치는 영향. *간호행정학회지, 20*(4), 373-382

최명옥. (2009). *외상사건에의 노출과 업무특성, 심리사회적 자원이 공감피로, 소진에 미치는 영향.* 건양대학교 대학원 석사학위 논문, 건양대학교, 논산.

최병욱. (2012). *자기효능감, 조직변화에 대한 태도 및 참여의도,*

직무만족 간의 관계. 중앙대학교 산업창업경영대학원 석사학위 논문, 중앙대학교, 서울.

하창순. (2004). *한국판 자기통제력 척도 타당화 연구.* 단국대학교 박사학위논문, 단국대학교, 서울.

홍기묵. (2004). *청소년의 공감능력과 사회적 유능성과의 관계.* 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문, 숙명여자대학교, 서울.

홍진영. (2015). *중환자실 간호사의 전문직 자아개념과 전문직 삶의 질의 관계.* 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 고신대학교, 부산.

부록

1. 부록 Ⅰ

연구대상자 설명문

1. 임상연구 제목

: 중환자 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향

2. 연구책임자

: 최은정 (서울대병원 간호부문, 간호사/서울대학교 간호대학, 대학원생)

3. 임상연구의 배경 및 목적

: 이 연구의 목적은 중환자 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 조사하여 중환자 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 마련하는 것입니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

성인 중환자실에서 근무하는 간호사 중 연구 참여에 자발적으로 동의한 약 140명의 사람이 참여할 것입니다. 설문지 작성에는 약 15분 내외의 시간이 소요될 것입니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

만일 귀하께서 참여의사를 밝혀 주시면 연구원에게 받으신 설문지와 연구 참여 동의서를 작성해주시면 됩니다. 작성하신 후, 각각 해당되는 봉투에 넣어주시면 됩니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

설문지를 통한 조사이므로 신체적인 해는 발생하지 않으나 개인정보 유출의 위험이 존재합니다. 따라서 이를 방지하기 위해 이름과 연락처와 같은 신원노출이 가능한 정보는 수집되지 않을 것이며, 제공해주신 설문지는 일련번호를 부여하여 모든 정보를 숫자화할 것입니다. 설문지와 통계분석을 위한 자료는 연구자의 개인 연구실의 잠금 장치가 있는 캐비닛에 보관될 예정이며 연구 외의 목적으로 전혀 사용되지 않을 것입니다. 본 연구가 종료된 후에는 모든 자료를 분쇄하여 폐기할 것입니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 중환자 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 소정의 기념품이 증정될 것입니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

개인정보관리책임자는 서울대학교의 최은정 연구원(tel[redacted])입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 임상연구의 모니터요원, 점검을 실시하는 사람, IRB 및 보건복지부장관이 관계 법령에 따라 연구의 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 연구기록을 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

11. 담당자 연락처

임상연구에서 발생한 문제, 우려, 질문이 있을 경우에는 언제라도 연구 담당자에게 연락해주십시오.

담당자: 최은정 연락처: [redacted]

연구대상자의 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때에는 IRB(02-2072-0694) 또는 임상연구윤리센터 연락처(02-2072-3509)로 연락을 주십시오.

연구대상자 동의서(연구자 보관용)

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
시험자/연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)

연구대상자 동의서(대상자 보관용)

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.
2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
시험자/연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)

Ⅰ. 다음은 귀하의 일반적 특성에 대한 조사항목입니다. 해당되는 항목에 v 표시해주십시오. 개인의 비밀은 철저히 보장되오니 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

1. 나이 만( )세

2. 성별 ① 남자 ② 여자

3. 현재 혼인상태 ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타(별거, 이혼, 사별 등)

4. 최종학력 ① 3 년제 간호대 졸업 ② 4 년제 대학 졸업 ③ 대학원 석사이상 ④ 대학원 박사이상

5. 종교 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 없음 ⑤ 기타

6. 간호사 총 근무 경력 ( ) 개월

7. 현재부서 근무 경력 ( ) 개월

8. 근무부서 ① 외과계중환자실 ② 내과계중환자실

③ 심폐기계중환자실 ④ 심혈관내과중환자실 ⑤ 응급중환자실

9. 최근 한 달간 야간 근무를 몇 회 하셨습니까? ( )회

10. 현재 업무에 대해 만족도?

① 전혀 아니다 ②약간 아니다 ③보통이다 ④약간 그렇다 ⑤매우 그렇다

11. 나는 친구, 가족, 동료로부터 사회적 지지를 잘 받고 있다.

① 전혀 아니다 ②약간 아니다 ③보통이다 ④약간 그렇다 ⑤매우 그렇다

12. 나는 현재 업무에서 의료진 간의 의사소통이 잘 되고 있다.

① 전혀 아니다 ②약간 아니다 ③보통이다 ④약간 그렇다 ⑤매우 그렇다

13. 최근 1 주일을 기준으로 볼 때 내가 담당했던 환자들의 중증도는?(병원 환자분류도구를기준으로

① 1 군 ② 2 군 ③ 3 군 ④ 4 군 ⑤ 5 군

14. 나는 환자의 보호자들과 좋은 관계를 맺고 있다.

① 전혀 아니다 ②약간 아니다 ③보통이다 ④약간 그렇다 ⑤매우 그렇다

15. 나는 신체적으로 혹은 심리적으로 심각한 외상을 유발하는 심각한 스트레스 상황을 경험한 적이 있다. (예, 심각한 상해를 유발한 교통사고, 중증의 질병등) ① 예 ② 아니오

16. 나는 내 건강관리에 신경 쓰인다.

① 전혀 아니다 ②약간 아니다 ③보통이다 ④약간 그렇다 ⑤매우 그렇다

17. 나는 자기계발 활동을 하고 있다.

① 예 ② 아니오

18. 지금까지 살아오는 동안 피운 담배의 양은 총 얼마나 됩니까?

① 5 갑(100 개비) 미만 ② 5 갑(100 개비) 이상 ③ 피운 적 없음

19. 술을 얼마나 자주 마십니까?

① 최근 1 년 간 전혀 마시지 않았다. ② 한 달에 1 번 미만 ③ 한 달에 1 번 정도 ④ 한 달에 2-4 번 ⑤ 일주일에 2-3 번 ⑥ 일주일에 4 번 이상

20. 최근 1 주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 격렬한 신체활동을 10 분 이상 한 날은 며칠입니까?

① 전혀 하지 않음 ② 1 일 ③ 2 일 ④ 3 일 ⑤ 4 일 ⑥ 5 일 ⑦ 6 일 ⑧ 7 일(매일)

21. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

① 대단히 많이 느낀다 ② 많이 느끼는 편이다 ③ 조금 느끼는 편이다 ④ 거의 느끼지 않는다.

22. 최근 1 년 동안 연속적으로 2 주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

23. 최근 1 년 동안 입원한 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

24. 최근 2 주 동안, 입원을 하지 않고, 병의원(치과 포함)이나 보건소, 한의원에서 치료를 받은 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

25. 최근 2 주 동안 약, 건강식품, 위생용품 등을 사기 위해 약국을 이용한 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

Ⅱ. 다음은 귀하의 공감피로와 공감만족에 대한 조사항목입니다. 개인의 비밀은 철저히 보장되오니 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내가 간호하는 한 명 이상의 사람의 환자들에게 몰두한다.					
2. 나는 내가 사람들을 도울 수 있다는 사실에 만족한다.					
3. 나는 예기치 못한 소리에 움찔하거나 깜짝 놀란다.					
4. 나는 간호 업무 후에 활력을 느낀다.					
5. 나는 내사생활과 간호사로서의 생활을 분리할 수 없다는 사실을 알게 되었다.					
6. 나는 환자들로부터의 외상적 스트레스가 내게 영향을 주고 있을지도 모른다고 생각 한다.					
7. 간호업무 시 나는 다양한 상황에 민감하다.					
8. 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
9. 나는 외상 환자들을 간호할 때 우울함을 느낀다.					
10. 나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다.					

문항 내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
11. 나는 내 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어서 행복하다.					
12. 나의 일은 항상 나를 만족하게 한다.					
13. 나는 내가 돕는 사람들과 그들에게 도움을 줄 수 있어 행복한 생각과 감정을 갖는다.					
14. 나는 나의 직업이 세상에 영향력이 있다고 생각한다.					
15. 나는 내가 간호했던 사람들에 관한 무서운 기억을 떠올리게 하는 특정한 행동이나 상황을 피한다.					
16. 나는 내가 도움을 줄 수 있다는 사실에 자부심을 느낀다.					
17. 내 도움의 결과로써, 나는 방해된다는, 무섭다는 생각이 든다.					
18. 나는 간호사로서 “성공했다고”생각이 든다.					
19. 나는 외상 환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다.					
20. 나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다.					

Ⅲ. 다음은 귀하의 자기효능감에 대한 조사항목입니다. 개인의 비밀은 철저히 보장되오니 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

문항내용	전혀 하고 있지 않다.	가끔 하고 있다.	보통으로 하고 있다.	자주 하고 있다.	항상 하고 있다.
1. 나는 어떤 일을 계획할 때 그 일을 할 수 있다고 확신한다.					
2. 나는 내가 해야 할 일을 수행할 수 있다.					
3. 나는 시작할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다.					
4. 나를 위해 중요한 목표를 설정하면, 그 목표를 성취할 수 있다.					
5. 나는 무엇을 하든지 그 일을 완성하기 전에 포기하지 않는다.					
6. 나는 어려운 일이라도 직면할 수 있다.					
7. 나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다.					
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다.					
9. 나는 할 일이 결정되면 즉시 시행할 수 있다.					
10. 나는 새로운 것을 배울 때, 처음에 성공하지 못하더라도 포기하지 않는다.					
11. 나는 예기치 못한 문제가 발생해도, 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다.					
12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보여도 배우려고 노력할 수 있다.					
13. 나는 실패했을 때 좌절하지 않고 더욱 열심히 노력할 수 있다.					
14. 나는 어떤 일을 해내는 나의 능력에 자신이 있다.					
15. 나는 자신을 신뢰한다.					
16. 나는 쉽게 포기하지 않는다.					
17. 나는 일상생활에서 일어나는 문제들을 처리할 능력이 있다.					

IV. 다음은 귀하의 자기통제력에 대한 조사항목입니다. 개인의 비밀은 철저히 보장되오니 빠짐없이 응답해주시기 바랍니다.

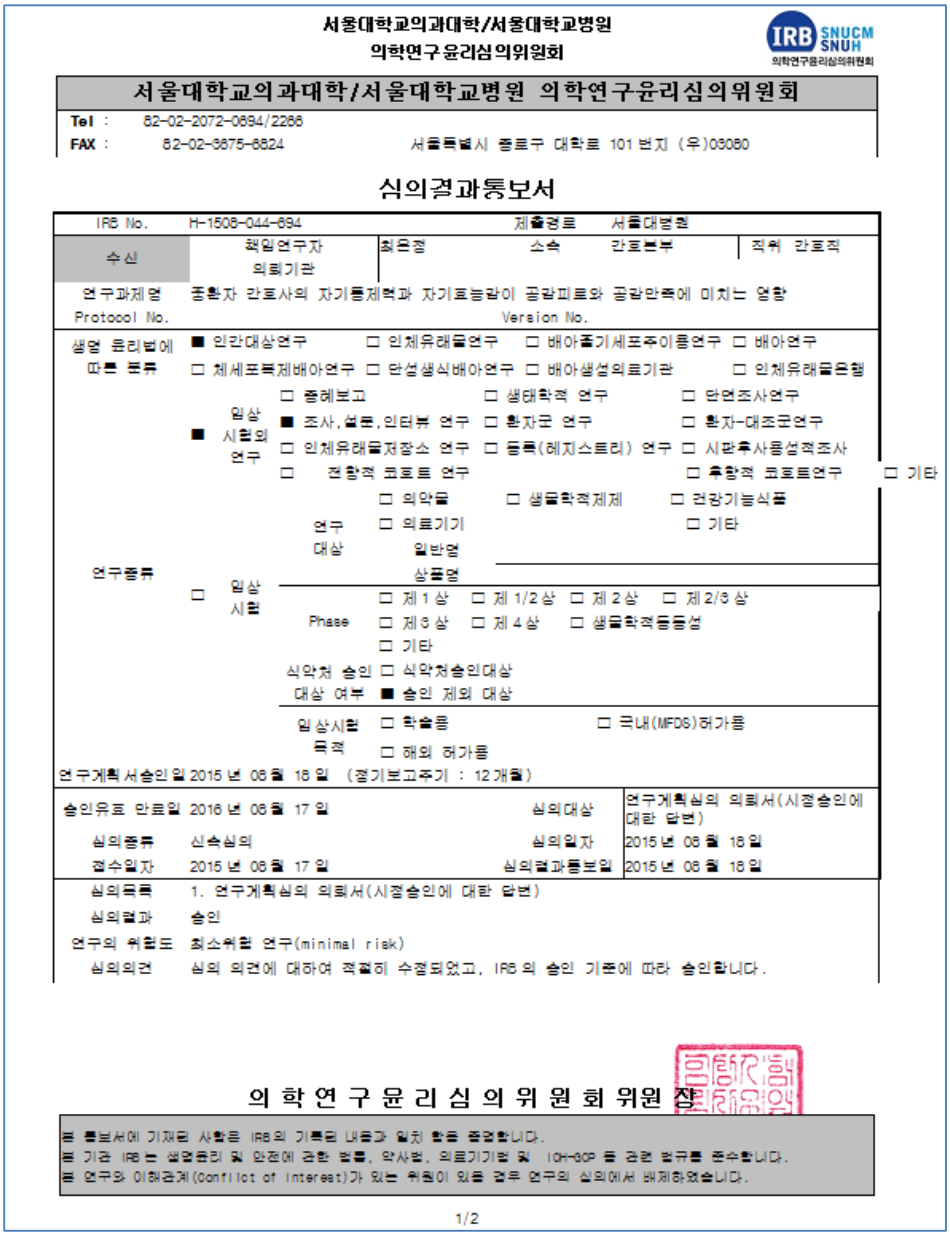
문항내용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 계획이나 준비 없이 충동적으로 행동하는 편이다.					
2. 나는 어려울 것 같은 일은 처음부터 하지 않는다.					
3. 친구들 사이에서 내 입장만 내세운다.					
4. 나는 작은 일에도 쉽게 화를 낸다.					
5. 나는 미래에 대해 별로 생각해본 적이 없다.					
6. 나는 일이 복잡하다고 느끼면 포기하는 경향이 있다.					
7. 내가 다른 사람을 화나게 했더라도 나만 좋다면 상관없다.					
8. 다른 사람과 의견이 다를 때 화부터 낸다.					
9. 나는 새로운 일을 시작할 때면 열을 내지만 곧 싫증을 낸다.					
10. 나는 일을 할 때 최선을 다하는 편이다.					
11. 다른 사람에게 피해를 주더라도 내게 이익이 되는 일이면 한다.					
12. 누가 귀찮게 하면 참지 못하고 화를 낸다.					
13. 나는 갖고 싶은 것이 생기면 참을 수 없다.					
14. 해야 할 일이 많을 때 계획을 세워서 차근차근 처리한다.					
15. 남이야 어찌되었든 내가 편한대로 한다.					
16. 나는 한번 화가 나면 진정시키기가 어렵다.					
17. 기다렸다가 큰 것을 갖기보다는 작은 것이라도 당장 가질 수 있는 것을 택한다.					
18. 지금 쉽게 할 수 있는 일이라도 하기 싫으면 그 일을 그만 둔다.					
19. 다른 사람이 괴로워하는 것에 대해 무관심하다.					

문항내용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	그저 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
20. 나는 순간적으로 화를 잘 낸다.					
21. 물건을 살 때 꼭 필요한지 생각하지 않고 마음에 들면 바로 산다.					
22. 나는 내가 맡은 일에 대해 끝까지 책임을 다한다.					
23. 내 기분 때문에 다른 사람을 방해할 때가 있다.					
24. 나는 화를 내지 않으려고 해도 참을 수가 없다.					
25. 지금 해야 할 일이 있어도 놀러가고 싶으면 놀러 나간다.					
26. 나는 끈기가 없다.					
27. 언제나 내 위주로만 생각한다.					
28. 나는 화가 나면 물불을 가리지 않는다.					

- 마지막 장입니다. –

연구에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2. 부록 Ⅱ



서울대학교의과대학/서울대학교병원
의학연구윤리심의위원회

IRB SNUCM SNUH 의학연구윤리심의위원회

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0694/2266
FAX : 82-02-6975-6824 서울특별시 종로구 대학로 101 번지 (우)03080

심의결과통보서

IRB No.	H-1508-044-694		제출경로	서울대병원	
수신	책임연구자	최은정	소속	간호본부	직위 간호직
	의뢰기관				

연구과제명 종환자 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향
Protocol No. Version No.

생명 윤리법에 따른 분류
■ 인간대상연구 □ 인체유래물연구 □ 배아줄기세포주이용연구 □ 배아연구
□ 체세포복제배아연구 □ 단성생식배아연구 □ 배아생성의료기관 □ 인체유래물은행

연구종류
■ 임상시험외 연구
□ 종례보고 □ 생태학적 연구 □ 단면조사연구
■ 조사,설문,인터뷰 연구 □ 환자군 연구 □ 환자-대조군연구
□ 인체유래물저장소 연구 □ 등록(레지스트리) 연구 □ 시판후사용성적조사
□ 전향적 코호트 연구 □ 후향적 코호트연구 □ 기타

연구 대상: □ 의약품 □ 생물학적제제 □ 건강기능식품 □ 의료기기 □ 기타 / 일반명 / 상품명

□ 임상시험
Phase: □ 제 1 상 □ 제 1/2 상 □ 제 2 상 □ 제 2/3 상 □ 제 3 상 □ 제 4 상 □ 생물학적동등성 □ 기타
식약처 승인 대상 여부: □ 식약처승인대상 ■ 승인 제외 대상
임상시험 목적: □ 학술용 □ 국내(MFDS)허가용 □ 해외 허가용

연구계획서승인일 2015 년 06 월 18 일 (정기보고주기 : 12 개월)

승인유효 만료일	2016 년 06 월 17 일	심의대상	연구계획심의 의뢰서(시정승인에 대한 답변)
심의종류	신속심의	심의일자	2015 년 06 월 18 일
접수일자	2015 년 06 월 17 일	심의결과통보일	2015 년 06 월 18 일

심의목록 1. 연구계획심의 의뢰서(시정승인에 대한 답변)
심의결과 승인
연구의 위험도 최소위험 연구(minimal risk)
심의의견 심의 의견에 대하여 적절히 수정되었고, IRB 의 승인 기준에 따라 승인합니다.

의 학 연 구 윤 리 심 의 위 원 회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.
본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

1/2

3. 부록 Ⅲ

RE: PROQOL 도구 사용에 관한 문의를 드립니다.

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : Hyeon Ju Kim [redacted] | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2015.05.24 02:27

받는사람 : "최은정" [redacted] | 주소추가

제가 너무 늦게 메일을 확인했나 보네요.
일찍 답장 못드려 죄송합니다.
논문 쓰시느라 노고가 많으시네요. 논문 작성에 조금이나마 보탬이 된다면 제가 감사할따름이죠. 부디 좋은 논문 쓰시길 바랍니다.

Daum 메일로에서 보냈습니다.

---------- 원본 메일 ----------
보낸사람: "[redacted]"
받는사람: [redacted]
날짜: Fri May 22 08:39:55 GMT+09:00 2015
제목: PROQOL 도구 사용에 관한 문의를 드립니다.

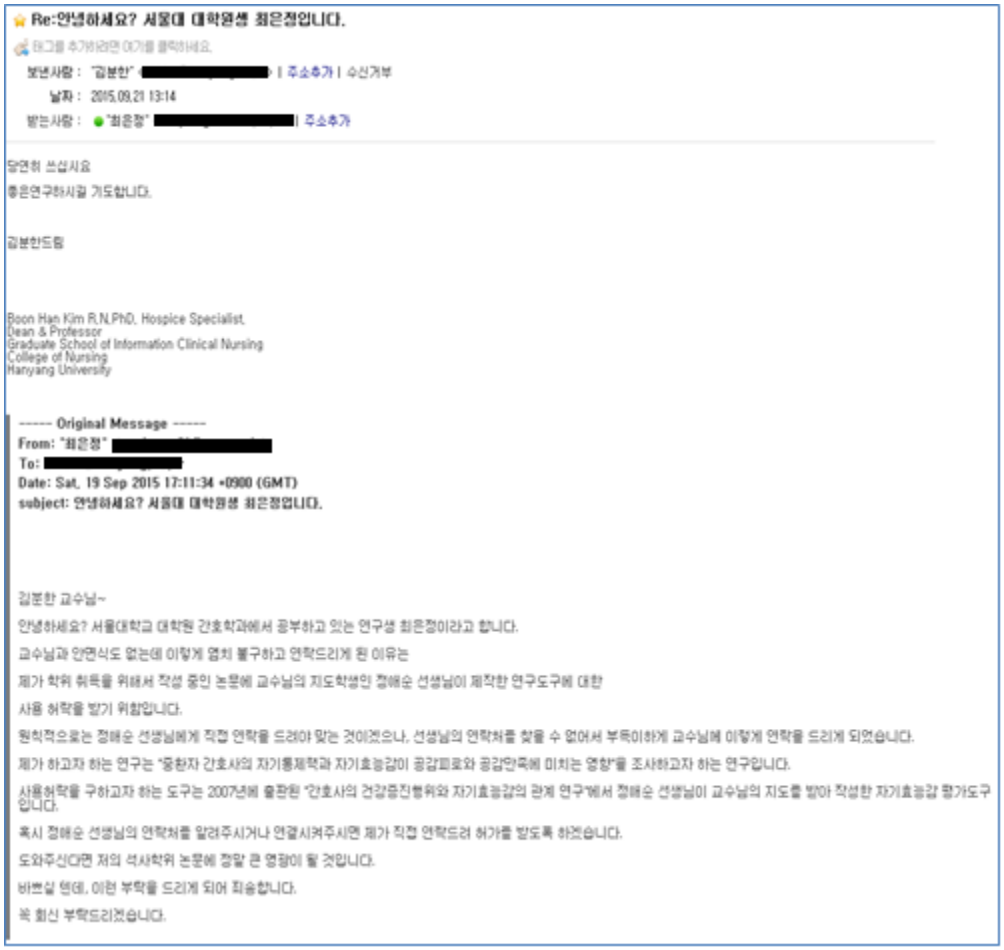
안녕하세요? 김현주 선생님~ ^^
지난번 메일에 답이 없으셔서 재차 메일을 드리게 되었습니다.

저는 서울대학교 간호대학원 성인중환자과정 수료생 최은정입니다. 석사 학위 논문을 작성하는 과정 중에 선생님의 논문을 찾게 되었고, 선생님께서 번역하신 PROQOL 도구를 사용하고자 하여, 이에 대해서 선생님의 허락을 구하고자 하여 안면이 없는 와중에 이렇게 염치 불구하고 메일을 드리게 되었습니다.

제가 작성하려는 논문은 중환자실 간호사의 자기통제력과 시간관리행동이 공감피로와 공감만족에 어떤 영향을 미치는지에 대한 것입니다. 선행 연구에서 자기관리능력이 공감피로에 부적상관관계를 가진다는 것에 기초하여 자기관리능력의 하위개념에 해당되는 자기통제력과 시간관리행동이 공감만족에는 어떠한 영향을 미치는지에 대해 연구하고자 합니다. 이를 통해서 간호사의 공감피로를 감소시키고 공감만족을 증진시키는 방법으로 간호사의 자기통제력과 시간관리행동을 강화시킬 수 있을 것이라고 기대하고 있습니다.

선생님의 논문인 "응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계(2011)"에서 사용하신 PROQOL 번역 도구 중 공감피로와 공감만족에 해당되는 문항들을 사용하고자 하고, 본 연구 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않을 것임을 알려드립니다.

부디 저의 석사학위 논문과 간호계의 진보를 위해서 긍정적인 대답을 주시기를 진심으로 기대하고 있겠습니다.
건강히 부탁드립니다~~~



Re:안녕하세요? 서울대 대학원생 최은정입니다.

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : "김분한" [redacted] | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2015.09.21 13:14

받는사람 : "최은정" [redacted] | 주소추가

당연히 쓰십시요

좋은연구하시길 기도합니다.

김분한드림

Boon Han Kim R.N.PhD. Hospice Specialist.
Dean & Professor
Graduate School of Information Clinical Nursing
College of Nursing
Hanyang University

----- Original Message -----
From: "최은정" [redacted]
To: [redacted]
Date: Sat, 19 Sep 2015 17:11:34 +0900 (GMT)
subject: 안녕하세요? 서울대 대학원생 최은정입니다.

김분한 교수님~

안녕하세요? 서울대학교 대학원 간호학과에서 공부하고 있는 연구생 최은정이라고 합니다.

교수님과 안면식도 없는데 이렇게 염치 불구하고 연락드리게 된 이유는

제가 학위 취득을 위해서 작성 중인 논문에 교수님의 지도학생인 정해순 선생님이 제작한 연구도구에 대한

사용 허락을 받기 위함입니다.

원칙적으로는 정해순 선생님에게 직접 연락을 드려야 맞는 것이겠으나, 선생님의 연락처를 찾을 수 없어서 부득이하게 교수님께 이렇게 연락을 드리게 되었습니다.

제가 하고자 하는 연구는 "중환자 간호사의 자기통제력과 자기효능감이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향"을 조사하고자 하는 연구입니다.

사용허락을 구하고자 하는 도구는 2007년에 출판된 "간호사의 건강증진행위와 자기효능감의 관계 연구"에서 정해순 선생님이 교수님의 지도를 받아 작성한 자기효능감 평가도구입니다.

혹시 정해순 선생님의 연락처를 알려주시거나 연결시켜주시면 제가 직접 연락드려 허가를 받도록 하겠습니다.

도와주신다면 저의 석사학위 논문에 정말 큰 영광이 될 것입니다.

바쁘실 텐데, 이런 부탁을 드리게 되어 죄송합니다.

꼭 회신 부탁드리겠습니다.

Abstract

The Effects of Self-Efficacy and Self-Control on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction of Intensive Care Unit Nurses

Choi, Eun-Jeong
Department of Nursing
The Graduate School
Seoul National University
Directed by Professor Koh, Chin-Kang, RN, PhD

Compassion fatigue in Intensive Care Unit Nurses (ICU nurses) is higher than that of other department nurses. Compassion fatigue tends to be a factor in increased burnout and decreased achievement among nurses. Thus, there should be effort to develop a method to decrease compassion fatigue and to increase compassion satisfaction in ICU nurses. The purpose of this thesis was to define the effects of self-efficacy and self -control on compassion fatigue and compassion satisfaction in ICU nurses.

This study was a cross-sectional descriptive study conducted by self-reported questionnaire. The study population included licensed ICU nurses in a general hospital in Seoul, Korea. As a result, 148 questionnaires were collected between August and September 2015 and used in the analysis. The questionnaire consisted of 25 questions on general characteristics, 10 on compassion fatigue, 10 on compassion satisfaction and 17 on self-efficacy and 28 self-control questions for a total of 90 questions.

The self-efficacy and self-control had an average score of 3.27 and 3.6, respectively, while compassion fatigue and compassion satisfaction had a score of 30.82 and 30.16, respectively. Compassion fatigue had higher scores when ICU nurses had a short career, had a traumatic experience, reported high stress levels, and experienced depression. Moreover, compassion satisfaction had higher scores when they were older, worked in a cardio-vascular intensive care unit or surgical intensive care unit, reported high work-satisfaction, got much support from their friends, family, and colleagues, reported good communications with the other medical departments, had good relationships with guardians, had a traumatic experience, reported having performed a self-development activity, reported low stress levels, and had a clinical treatment experience within 2 weeks.

Self-efficacy showed a strong positive meaningful correlation with compassion satisfaction but not with compassion fatigue. Additionally, self-control did not show any meaningful correlation with compassion fatigue and compassion satisfaction. Compassion fatigue and

compassion satisfaction showed a weak positive meaningful correlation with each other.

Factors affecting compassion fatigue were depression symptom experience and compassion satisfaction. Moreover, factors affecting compassion satisfaction were work satisfaction, compassion fatigue, self-efficacy, communication with medical teams, stress, clinical treatment experience, relationship with guardians, and traumatic experience.

Moreover, self-control of ICU nurses did not affect compassion fatigue and compassion satisfaction directly. Additionally, the self-efficacy of ICU nurses showed a positive correlation with compassion satisfaction and was a factor affecting compassion satisfaction.

According to the results of this study, developing and implementing an intervention program that improves the self-efficacy of ICU nurses would help to increase the compassion satisfaction of ICU nurses.

Keywords: Self-efficacy, self-control, compassion fatigue, compassion satisfaction, intensive care unit nurses
Student Number: 2012-23119