



간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향

김주이¹⁾ · 이태화²⁾

¹⁾삼성서울병원 간호사·연세대학교 간호대학 박사과정생, ²⁾연세대학교 간호대학 교수

The Influence of Nursing Practice Environment, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction on Burnout among Clinical Nurses

Kim, Jui¹⁾ · Lee, Tae Wha²⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, Samsung Medical Center ·
Doctoral Student, College of Nursing, Graduate School, Yonsei University

²⁾Professor, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses in Korea. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 210 clinical nurses from three tertiary hospitals located in Seoul. Measurement instruments included the Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index (K-PES-NWI) and Stamm's professional quality of life (ProQOL). Descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple regression were used to analyze the data. **Results:** Nursing practice environment had moderate negative influence on burnout ($r = -.38, p < .001$). Compassion fatigue had strong positive influence on burnout ($r = .50, p < .001$), while compassion satisfaction had strong negative influence on burnout ($r = -.61, p < .001$). The regression model explained 63% of variance of burnout and the compassion satisfaction was the most influencing factor for nurses' burnout. **Conclusion:** This study identified nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction as influencing factors for nurses' burnout. Strategies to decrease compassion fatigue, enhance compassion satisfaction and create better nursing practice environment are recommended to decrease nurses' burnout.

Key words: Environment, Compassion Fatigue, Satisfaction, Burnout, Professional

I. 서 론

1. 연구의 필요성

소진(burnout)이란 스트레스원에 대한 개체 반응 중의 하나로 신체적, 정신적, 정서적 탈진 상태의 경험을 특징으로 하는 부정적인 건강증후군이며[1] 많은 사람들을 상대해야 하는 직업에서 흔히 나타난다[2]. 병원에서 근무하는 간호사들은

의사, 행정직, 의료기사 등 다양한 직종의 종사자들과 협업을 해야 할 뿐만 아니라 외부 고객인 환자를 가장 가까이에서 접하며 그들에게 의료서비스를 제공해야 하기에 소진 현상의 발생에 쉽게 노출되어 있다[1,3]. 또한 소진은 개인과 업무환경과의 상호작용 속에서 경험하게 되는 현상이기에 간호사의 개인적 특성 및 간호근무환경의 차이는 간호사의 소진에 중요한 영향을 미친다.

간호근무환경이란 간호사가 환자에게 질 높은 수준의 간호

주요어: 환경, 공감피로, 만족, 소진

Corresponding author: Kim, Jui

Department of Nursing, Samsung Medical Center, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea.
Tel: 82-2-3410-6641, Fax: 82-2-3410-0440, E-mail: b25t79@naver.com

투고일: 2016년 4월 11일 / 심사회의일: 2016년 6월 2일 / 게재확정일: 2016년 6월 24일

를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성을 말하는데 실로 선행연구에서 열악한 간호근무환경은 간호사의 소진을 증가시켜 이직 등 부정적인 결과를 초래한다고 하였다[4-6]. 이에 간호사가 인지하는 간호근무환경의 수준을 확인하고 근무환경의 개선점을 찾는 것은 간호사의 소진 감소에 중요한 중재가 될 것이다. 이와 함께 동일한 근무환경에서 근무하는 간호사라 할지라도 개인이 소진을 경험하는 정도에 차이를 보이기에 소진에 영향을 미치는 개인의 특성을 함께 확인하는 것이 중요하다.

소진은 업무수행 과정에서 경험하게 되는 주요 건강문제이기 때문에 이를 중재하여 감소시키기 위한 노력은 지속되어야 한다. 이는 간호사 개인의 신체적, 정신적 건강을 해칠 뿐만 아니라 간호사의 업무에 지장을 미쳐 대상자 간호의 질을 떨어뜨리는 부정적인 결과를 초래한다. 이에 소진의 발생을 예방하고 감소시키기 위한 노력이 요구되며 이를 위하여 소진에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하여 이를 예방하고 중재하여야 한다[1].

최근 다양한 외상 사건의 피해자인 환자를 가장 가까이에서 접하고 간호하는 간호사들이 대상자가 호소하는 고통에 대한 감정이입이 일어나게 되면서 이차 외상성 스트레스를 경험한다는 것이 알려지면서[7] 간호사의 공감피로와 소진에 관한 관심이 증가하고 있다. 공감피로(compassion fatigue)란 타인을 돕는 일을 하는 전문직 돌봄 제공자들이 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 돌보면서 겪게 되는 부정적인 현상을 말하며[8,9], 공감피로의 증가는 다양한 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미치고[10], 이는 소진의 증가로 이어져 환자 간호의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래할 수 있다[7]. 이와 반대로 타인을 돕는 과정에서 긍정적인 감정을 느끼기도 하는데 이를 공감만족(compassion satisfaction)이라고 하며 이는 공감피로와 소진을 감소시키는 긍정적인 보상을 일으킨다[11].

Stamm은 공감만족-공감피로 모델에서 공감피로는 이차 외상성 스트레스와 소진의 위험을 증가시키고 공감만족은 소진의 위험을 낮춘다고 하였다[12]. 또한 소진에 영향을 미치는 공감피로와 공감만족에 근무환경, 대상자 환경 및 개인적 환경이 영향을 미친다고 하였다. 간호사는 특정한 간호근무환경에서 매일 대상자들을 직접 만나면서 간호를 제공하기에 이들이 지각하고 있는 간호근무환경, 공감피로, 공감만족, 소진은 환자 간호의 질에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 간호사의 공감피로, 공감만족과 소진과의 관련성을 보는 국내 연구는 최근 들어 증가되고 있으나 공감피로, 공감만족이 소진에 미치는 영향만을 확인하거나 공감피로와 공감만족의 선행변수 중

개인환경과 관련된 변수만을 주로 확인하고 있어 간호근무환경과 공감피로, 공감만족과 소진과의 관계를 파악한 연구는 부족한 실정이며 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진에 관한 상관관계와 영향요인에 대해 진행한 연구들의 경우도 간호근무환경의 하부영역과 변수들의 관계를 살펴 본 연구는 드물어 구체적인 간호근무환경과 공감피로, 공감만족, 소진과의 관계 파악이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 Stamm[12]의 공감만족-공감피로 모델을 중심으로 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향을 파악함으로써 간호사의 소진을 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 근거를 제시하여 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키고 궁극적으로는 환자 간호의 질 향상에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사가 지각하는 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향을 파악하여 간호사의 소진을 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 근거를 제시하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족과 소진의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족과 소진 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 간호근무환경

간호근무환경이란 간호사가 환자에게 질 높은 수준의 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성이다[6]. 본 연구에서는 Lake[13]가 개발하고 Cho 등[14]이 타당도와 신뢰도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정(Korean version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index, KPES-NWI) 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2) 공감피로

공감피로는 전문직 돌봄제공자가 물리적 혹은 정서적 상해를 입은 대상자를 돌보는 과정에서 받게 되는 부정적인 측면의 정서적 결과를 의미하는 것으로 1992년 Joinson에 의해 처음 소개되고 이후 1995년 Figley에 의해 보다 사용하기 쉬운 용어인 이차성 상해 스트레스 장애로 불리며 두 용어가

혼용되어 사용되어 왔다[8,9,11]. 본 연구에서는 Stamm[12]에 의하여 개발된 전문직 삶의 질 version 5.0 (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue - version 5) 중 이차성 외상 하위척도에 대하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 공감만족

공감만족은 전문직 돌봄제공자가 다양한 대상자를 돌보면서 나타날 수 있는 영향 중 긍정적인 측면으로[12], 본 연구에서는 Stamm[12]에 의하여 개발된 전문직 삶의 질 version 5.0 중 공감만족 하위척도에 대하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 소진

소진이란 스트레스원에 대한 개체 반응 중의 하나로 신체적, 정신적, 정서적 탈진 상태의 경험을 특징으로 하는 부정적인 건강증후군으로[1], 본 연구에서는 Stamm[12]에 의하여 개발된 전문직 삶의 질 version 5.0 중 소진 하위척도에 대하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사가 지각하는 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시에 소재한 3개의 상급종합병원에서 근무하는 간호사를 편의표출하였다. 대상자는 직접 환자 간호에 참여하는 간호사로 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자, 연구의 목적과 방법을 이해하고, 연구참여에 동의한 자를 대상으로 시행하였다.

본 연구에 필요한 대상자 수를 산출하기 위해 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 최소 표본의 크기를 구한 결과 양측검정에서 중간정도 효과크기인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95를 기준으로 하였을 때 총 178명이 필요한 것으로 나타났다. 탈락률 20%를 감안하여 총 215명에게 설문지를 배부하였다. 이에 211명(98.1%)이 응답하였으나 전 문항에 응답하지 않은 1부를 제외하여 최종적으로 210부(97.7%)를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake[13]가 개발하고 Cho 등[14]이 타당도와 신뢰도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 29문항이며 '병원운영에 간호사 참여', '양질의 간호를 위한 기반', '간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지', '충분한 인력과 물질적 지원', '간호사와 의사의 협력관계'의 5개 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정되며, 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 도구의 점수산정 방법은 전체 항목의 평균값을 이용하는데, Lake와 Friese[15]는 2.5점을 기준으로 그 이상인 경우 간호사가 자신의 근무환경이 좋다는 것에 동의하는 것으로 보았고, 2.5점 미만인 경우 그렇지 않은 것으로 판정하였다. Cho 등[14]의 연구에서 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

2) 전문직 삶의 질

본 연구에서는 Stamm[12]에 의하여 개발된 전문직 삶의 질 version 5.0 한국어판을 이용하였다. 이는 전문직 삶의 질을 측정하는 도구로, 공감피로와 공감만족, 소진을 묻는 문항으로 구성되어 각각의 연관성을 비교할 수 있다.

(1) 공감피로

공감피로는 전문직 삶의 질 측정도구 중 이차성 외상 하위척도를 사용하여 측정하였다. 총 10문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 공감피로가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였다.

(2) 공감만족

공감만족은 전문직 삶의 질 측정도구 중 공감만족 하위척도를 사용하여 측정하였다. 총 10문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 공감만족이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

(3) 소진

소진은 전문직 삶의 질 측정도구 중 소진 하위척도를 사용하여 측정하였다. 총 10문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도

Cronbach's α = .75였고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .75였다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 공감만족, 공감피로 및 소진 정도는 평균과 표준편차의 기술통계로 확인하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 각 변수들의 차이를 t-test 및 ANOVA 분석으로 확인하였으며 사후 검정은 Scheffé의 방법을 이용하여 분석하였다. 대상자의 간호근무환경, 공감피로, 공감만족, 소진의 관련성은 Pearson's correlation으로 분석하였다. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 계층적 회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 실시하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 시작하기에 앞서 S병원의 연구심의위원회(IBR No 2014-10-088-001)의 심의를 거쳐 2014년 11월 21일 승인을 받았다. 이후 연구대상 병원의 간호부로부터 자료수집에 대한 승인을 받고 이 후 해당 상급 종합병원의 간호사 중 본 연구의 목적과 방법을 설명 듣고, 서면 동의한 간호사를 대상으로 설문지를 이용하여 조사하였다. 설문 조사 기간은 2014년 12월 1일부터 12월 12일까지 약 2주간 진행하였다. 설문지를 작성하는데 10~15분이 소요되었으며, 설문지 작성 후에는 소정의 답례품을 제공하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자 210명의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 성별은 여자가 200명(95.2%)으로 대부분을 차지하였고 연령은 평균 29.69±5.80세로 22세에서 52세로 다양하였다. 교육수준은 학사졸업이 165명(78.5%)으로 많았고, 결혼여부는 미혼이 70.5%로 기혼 29.5% 보다 많았다. 근무경력은 평균 6.60±5.88년으로 5~10년 미만이 가장 많았고, 근무병동의 특성은 응급실에 근무하는 간호사가 35명(16.7%), 중환자실 42명(20.0%), 암병동 31명(14.7%), 내과계 45명(21.4%), 외과계 44명(21.0%), 정신과 13명(6.2%)이었다.

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=210)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	10 (4.8)
	Female	200 (95.2)
Age (yr)		29.69±5.80
	≤ 25	53 (25.2)
	26~30	88 (41.9)
	31~35	37 (17.6)
	≥ 36	32 (15.3)
Education level	Diploma	10 (4.8)
	Bachelor	165 (78.5)
	≥ Master	35 (16.7)
Marital status	Single	148 (70.5)
	Married	62 (29.5)
Clinical career (yr)		6.60±5.88
	< 3	53 (25.3)
	3~<5	49 (23.3)
	5~<10	62 (29.5)
	≥ 10	46 (21.9)
Ward characteristics	ER	35 (16.7)
	ICU	42 (20.0)
	Cancer	31 (14.7)
	Medical	45 (21.4)
	Surgical	44 (21.0)
	Psychiatric	13 (6.2)

2. 대상자의 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진 정도

대상자의 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 간호근무환경은 평균 2.61±0.45점으로 나타났고 각 하부 영역별 평균은 '병원운영에 간호사 참여' 2.50±0.53점, '양질의 간호를 위한 기반' 2.93±0.44점, '간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지' 2.79±0.61점, '충분한 인력과 물질적 지원' 2.12±0.63점, '간호사와 의사의 협력관계' 2.50±0.65점으로 나타났다. 공감피로는 10~50점 범위의 점수에서 평균 24.84±5.36점, 공감만족은 10~50점 범위의 점수에서 평균 33.22±6.32점, 소진은 10~50점 범위의 점수에서 평균 29.55±5.16점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진의 차이

대상자의 일반적 특성에 따르는 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따르는 간호근무환경은 교육수준, 근

무병동에 유의한 차이를 보였다. 교육수준은 대학원 석사 재학 이상인 간호사가(2.79±0.60) 전문대학 졸업 간호사(2.31±0.53)에 비해 간호근무환경에 대한 긍정적 인식이 유의하게 높았다(F=5.16, p=.006). 근무병동별 간호근무환경에 대한 긍정적 인식은 중환자실(2.69±0.32)이 외과병동(2.41±0.40)에 비해 유의하게 높았다(F=3.51, p=.005).

대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로는 결혼여부, 근무

Table 2. Descriptive Statistics for Nursing Practice Environment, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout (N=210)

Variables	M±SD
Nursing practice environment	2.61±0.45
Nursing participation in hospital affairs	2.50±0.53
Nursing foundations for quality of care	2.93±0.44
Nurse manager ability, leadership, and support of nurses	2.79±0.61
Staffing and resource adequacy	2.12±0.63
Collegial nurse-physician relations	2.50±0.65
Compassion fatigue	24.84±5.36
Compassion satisfaction	33.22±6.32
Burnout	29.55±5.16

병동에 유의한 차이를 보였다. 결혼여부는 미혼(25.45±5.37)이 기혼(23.39±5.09)에 비해 공감피로 점수가 유의하게 높았다(t=2.57, p=.011). 근무병동별 공감피로 점수는 중환자실(26.24±5.72)이 응급실(22.69±5.77)에 비해 유의하게 높았다(F=3.08, p=.011).

대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족은 연령, 교육수준, 결혼여부, 근무경력에 유의한 차이를 보였다. 연령은 36세 이상(36.50±5.09)이 25세 이하(32.30±7.17)와 26~30세(32.03±6.35)보다 공감만족 점수가 유의하게 높았다(F=5.07, p=.002). 교육수준은 대학원 석사 재학 이상인 간호사(36.49±5.94)가 전문대학 졸업 간호사(31.00±6.91)나 학사 졸업 간호사(32.66±6.17)보다 공감만족 점수가 유의하게 높았다(F=6.23, p=.002). 결혼여부는 미혼(32.45±6.30)이 기혼(35.05±6.03)에 비해 공감만족 점수가 유의하게 낮았다(t=-2.76, p=.006). 근무경력은 10년 이상 근무한 간호사(35.85±4.92)가 3~5년 미만 근무한 간호사(31.47±5.78)에 비해 공감만족 점수가 유의하게 높았다(F=4.32, p=.006).

대상자의 일반적 특성에 따른 소진은 연령, 교육수준, 결혼여부, 근무경력, 근무병동에 유의한 차이를 보였다. 연령은 25세 이하(30.83±4.90)가 36세 이상(27.38±4.10)보다 소진 점수가 유

Table 3. Difference of Nursing Practice Environment, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout by General Characteristics (N=210)

Characteristics	Categories	Nursing practice environment		Compassion fatigue		Compassion satisfaction		Burnout	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	2.68±0.53	0.48	23.60±5.52	-0.75	33.60±5.64	0.20	28.50±5.23	-0.66
	Female	2.61±0.45	(.633)	24.90±5.36	(.455)	33.20±6.37	(.846)	29.60±5.16	(.512)
Age (yr)	≤25 ^a	2.66±0.42	0.49	24.87±5.01	0.23	32.30±7.17	5.07	30.83±4.90	4.32
	26~30 ^b	2.62±0.43	(.687)	25.04±5.78	(.873)	32.03±6.35	(.002)	30.11±5.40	(.006)
	31~35 ^c	2.55±0.44		24.92±5.58		34.51±4.71	a, b < d	28.24±5.10	a > d
	≥36 ^d	2.58±0.56		24.13±4.58		36.50±5.09		27.38±4.10	
Education level	Diploma ^a	2.31±0.53	5.16	25.10±5.84	0.16	31.00±6.91	6.23	30.00±5.50	3.53
	Bachelor ^b	2.60±0.39	(.006)	24.92±5.30	(.850)	32.66±6.17	(.002)	29.96±5.09	(.031)
	≥Master ^c	2.79±0.60	a < c	24.37±5.63		36.49±5.94	a, b < c	27.46±5.03	b > c
Marital status	Single	2.63±0.44	0.98	25.45±5.37	2.57	32.45±6.30	-2.76	30.66±5.13	5.55
	Married	2.56±0.47	(.327)	23.39±5.09	(.011)	35.05±6.03	(.006)	26.89±4.20	(<.001)
Clinical career (yr)	<3 ^a	2.70±0.44	1.00	25.87±5.22	0.90	32.51±7.30	4.32	30.81±4.78	4.32
	3~<5 ^b	2.58±0.44	(.391)	24.51±5.68	(.442)	31.47±5.78	(.006)	30.45±5.57	(.006)
	5~<10 ^c	2.57±0.36		24.61±5.84		33.26±6.27	b < d	29.31±5.43	a, b > d
	≥10 ^d	2.60±0.56		24.30±4.43		35.85±4.92		27.46±4.12	
Ward characteristics	ER ^a	2.73±0.64	3.51	22.69±5.77	3.08	34.09±8.47	1.68	27.89±6.65	2.46
	ICU ^b	2.69±0.32	(.005)	26.24±5.72	(.011)	33.95±6.06	(.142)	30.33±4.90	(.034)
	Cancer ^c	2.58±0.35	b > e	25.68±5.02	b > a	30.35±5.35		31.06±5.20	c > f
	Medical ^d	2.60±0.52		25.29±4.83		33.11±5.39		29.60±4.23	
	Surgical ^e	2.41±0.40		25.14±4.80		33.59±5.85		29.89±4.83	
	Psychiatric ^f	2.85±0.51		21.54±5.30		34.46±6.27		26.54±3.64	

의하게 높았다($F=4.32, p=.006$). 교육수준은 학사 졸업 간호사(29.96 ± 5.09)가 대학원 석사 재학 이상인 간호사(27.46 ± 5.03)보다 소진 점수가 유의하게 높았다($F=3.53, p=.031$). 결혼여부는 미혼(30.66 ± 5.13)이 기혼(26.89 ± 4.20)에 비해 소진 점수가 유의하게 높았다($t=5.55, p<.001$). 근무경력은 10년 이상 근무한 간호사(27.46 ± 4.12)에 비해 3년 미만(30.81 ± 4.78), 3~5년 미만 근무한 간호사(30.45 ± 5.57)가 소진 점수가 유의하게 높았다($F=4.32, p=.006$). 근무병동은 암병동(31.06 ± 5.20)이 정신과병동(26.54 ± 3.64)에 비해 소진 점수가 유의하게 높았다($F=2.46, p=.034$).

4. 대상자의 간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진 간의 상관관계

간호근무환경, 공감피로, 공감만족 및 소진간의 상관관계는 Table 4와 같다. 소진과 간호근무환경($r=-.38, p<.001$), 공감만족($r=-.61, p<.001$)은 음의 상관관계를 나타냈고, 공감피로($r=.50, p<.001$)는 양의 상관관계를 나타냈다. 공감만족과 간호근무환경($r=.53, p<.001$)은 양의 상관관계를 나타냈다. 공감피로와 간호근무환경($r=-.08, p=.214$)은 유의한 상관성

이 없었으나 간호근무환경의 하부영역 중 ‘충분한 인력과 물질적 자원’($r=-.17, p=.016$)은 음의 상관관계를 나타냈다. 즉 간호근무환경이 열악할수록, 공감만족이 낮을수록, 공감피로가 높을수록 소진이 높은 것으로 나타났다.

5. 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적인 특성인 연령, 교육수준, 미혼, 근무경력, 근무병동과 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족에 대한 결과변수인 소진과의 계층적 회귀분석을 위해 간호사의 나이는 평균 나이를 기준으로 30세 이하는 1, 30세 초과는 0으로, 교육수준은 학사 이하는 1, 석사 이상은 0으로, 결혼상태에서 미혼은 1, 미혼 외는 0으로, 임상경력은 5년 미만은 1, 5년 이상은 0으로, 근무부서는 특수부서는 1, 병동은 0의 값을 갖도록 더미 변수로 전환시켜 분석하였으며 결과는 Table 5와 같다. 간호근무환경은 하부 5개 영역을 세분화하여 분석하였다. 그 결과 Model 1에서는 가장 영향력이 큰 변수는 공감만족으로 확인되었으며, Model 1은 소진에 미치는 변이의 35%($F=111.07, p<.001$)를 설명하였다. Model 2에서는 공감피로가 추가적으로 진입되었으며 소진에 미치는 변이의 57%($F=134.90, p<$

Table 4. Correlations among Nursing Practice Environment, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction and Burnout (N=210)

Variables	Nursing practice environment					Compassion fatigue	Compassion satisfaction	Burnout	
	Total	X1	X2	X3	X4				X5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	
Total	1								
Nursing practice environment	X1	.91 ($<.001$)	1						
	X2	.88 ($<.001$)	.74 ($<.001$)	1					
	X3	.81 ($<.001$)	.70 ($<.001$)	.66 ($<.001$)	1				
	X4	.76 ($<.001$)	.64 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	1			
	X5	.68 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	.53 ($<.001$)	.48 ($<.001$)	.47 ($<.001$)	1		
Compassion fatigue	-.08 (.214)	-.03 (.655)	-.12 (.118)	-.02 (.761)	-.17 (.016)	-.03 (.719)	1		
Compassion satisfaction	.53 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	-.08 (.252)	1	
Burnout	-.38 ($<.001$)	-.32 ($<.001$)	-.33 ($<.001$)	-.18 (.009)	-.47 ($<.001$)	-.26 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	-.61 ($<.001$)	1

X1=Nursing participation in hospital affairs; X2=Nursing foundations for quality of care; X3=Nurse manager ability, leadership and support of nurses; X4=Staffing and resource adequacy; X5=Collegial nurse-physician relations.

.001)를 설명하였으며 추가적으로 22%를 설명하였다. Model 3에서는 미혼이 추가적으로 진입되었으며 소진에 미치는 변이의 60%(F=100.99, $p < .001$)를 설명하여 추가적으로 3%를 설명하였고, 간호근무환경 중 충분한 인력과 물질적 지원이 포함된 Model 4는 소진에 미치는 변이의 총 62%(F=83.59, $p < .001$)를 설명하였으며 추가적으로 2%를 설명하였다. 간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지가 포함된 Model 5는 소진에 미치는 변이의 총 63%(F=69.41, $p < .001$)를 설명하였다.

IV. 논 의

본 연구는 임상간호사가 인지하는 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족의 수준을 확인하고 이들 변수가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구에서 간호근무환경은 2.61±0.45점으로 서울소재 3개 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 기존 연구의 간호근무환경 2.58점[14]보다 조금 높았다.

미국간호사자격인증원(American Nurses' Credentialing Center)에서는 우수한 간호근무환경의 병원에게 마그넷병원(Magnet Hospital)이라는 인증을 부여하고 있는데, 마그넷병원 인증을 받은 병원은 근무환경이 좋아서 우수한 간호사를 보유하고 있고, 따라서 환자에게 수준 높은 간호서비스를 제공하는 기관이라고 할 수 있다[15]. 본 연구의 결과는 미국의 마그넷병원이 아닌 곳(2.65점)보다 낮았으며 마그넷 병원(2.95점)과는 더 큰 차이를 나타내어[13], 선진병원에 비해 국내 상급종합병원 간호사들이 인지한 간호근무환경 수준이 낮은 것으로 확인되었다.

간호근무환경의 5개 하부영역의 점수는 양질의 간호를 위

한 기반(2.93±0.44), 간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지(2.79±0.61), 간호사와 의사의 협력관계(2.50±0.65), 병원운영에 간호사 참여(2.50±0.53), 충분한 인력과 물질적 지원(2.12±0.63) 순으로 나타났는데 이는 종합병원과 상급종합병원을 대상으로 간호근무환경을 조사한 Kim과 Yom[16]의 연구결과와 동일하였다. 이 중 충분한 인력과 물질적 지원이 가장 낮은 점수로 확인되어 간호사들이 병원 자원의 부족함을 느끼는 것으로 확인되나, 상급종합병원을 대상으로 한 본 연구의 결과는 중소병원 6곳을 대상으로 간호근무환경을 조사한 Kwon과 Kim[4]의 연구결과 2.08점 보다는 높게 나타났다. 본 연구와 동일한 도구로 2개의 상급종합병원 간호사를 대상으로 연구한 기존 연구결과 공감피로 30.7±5.2, 공감만족 26.5±4.9, 소진 29.0±4.5로 확인되어 기존 연구 대비 본 연구의 공감피로는 낮은 수준을 보이고 공감만족은 높은 수준을 보인 반면 소진은 비슷한 수준으로 나타났다[17].

본 연구대상자들의 소진은 연령, 교육수준, 결혼여부, 근무경력, 근무병동에 따라 차이를 보였다. 연령, 교육수준, 결혼여부에 따른 소진의 차이는 Kim 등[17]의 연구결과와 일치하여 연령이 높은 그룹, 교육수준이 높은 그룹, 기혼 그룹에서 소진이 낮게 나타났다. 근무경력도 Ko와 Lee[18]의 연구결과와 일치하여 근무경력이 적은 그룹이 많은 그룹에 비해 소진이 높았다. 또한 소진과 관련된 사전연구에서 근무병동의 차이는 소진에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되어 이 역시 본 연구결과와 일치하였다.

상관관계 분석에서 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족은 소진과 유의한 상관관계를 보였다. 즉 간호근무환경과 공감만족 점수가 높을수록 소진은 낮아지며, 공감피로 점수가 높을수록 소진은 높아졌다. 이러한 결과는 국외 간호사를 대상으

Table 5. Hierarchical Multiple Regression for Burnout (N=210)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)
Compassion satisfaction	-.60 (< .001)	-.55 (< .001)	-.51 (< .001)	-.45 (< .001)	-.48 (< .001)
Compassion fatigue		.47 (< .001)	.44 (< .001)	.41 (< .001)	.40 (< .001)
Marital status (single)			.18 (< .001)	.18 (< .001)	.16 (< .001)
Staffing and resource adequacy				-.17 (< .001)	-.23 (< .001)
Nurse manager ability, leadership and support of nurses					.12 (< .001)
F (p)	111.07 (< .001)	134.90 (< .001)	100.99 (< .001)	83.59 (< .001)	69.41 (< .001)
R ²	.36	.57	.60	.63	.64
Adjusted R ²	.35	.57	.60	.62	.63

로 한 Robins 등[19]과 Slocum-Gori 등[20]의 연구에서 소진이 공감만족과는 음의 상관관계를 보이고, 공감피로와는 양의 상관관계를 보인 결과와 일치하였고 국내간호사를 대상으로 한 연구에서도 동일하였으며[7,16], 간호근무환경이 좋을수록 소진은 감소한다는 국내외의 연구결과와도 일치하였다 [4,6,16]. 또한 간호근무환경 점수가 높을수록 공감만족 점수가 높게 나타났는데 이는 Kim과 Yom[16]의 연구결과와 동일하였다. 추가로 본 연구에서는 간호근무환경의 다섯 가지 하부 영역이 모두 소진을 낮추고 공감만족을 증가시키는데 유의한 상관관계가 있는 것을 확인하였다.

간호근무환경은 공감피로와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 이 역시 Kim과 Yom[16]의 연구결과와 동일하였으나 본 연구에서 간호근무환경의 5개 하부영역을 나누어 분석하였을 때 이 중 충분한 인력과 물질적 지원은 공감피로와 유의한 음의 상관관계가 있는 변수로 확인되었다. 이는 앞서 언급한 것과 같이 간호사들이 간호근무환경의 하부 영역 중 충분한 인력과 물질적 지원이 가장 취약한 요인으로 인식하는 결과와, 국외의 간호사에 비해 국내 간호사들이 공감피로가 높은 수준으로 나타나는 결과를 설명할 수 있을 것으로 사료되며 추후 인력과 물질적 지원이 공감피로에 미치는 영향에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 계층적 회귀 분석을 시행한 결과 공감만족 및 공감피로, 간호근무환경 중 충분한 인력과 물질적 지원, 간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지가 소진에 영향을 미치는 결정적 요인이 확인되었고 소진에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 공감만족이었으며 공감만족이 높을수록 소진이 낮아졌다. 본 연구결과와 동일한 측정도구를 사용한 Kim과 Yom[16]의 연구와 Lee와 Yom[7]의 연구에서 종합병원에 근무하는 간호사의 소진에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 공감만족으로 본 연구의 결과와 일치하였다. Stamm[12]의 경우 공감만족이 높을수록 공감피로 및 소진이 낮아진다고 하였으나 본 연구에서는 공감만족이 높을수록 소진이 낮아지는 결과는 동일하였지만 공감만족과 공감피로와의 관련성은 없었고 이러한 결과는 Kim 등 [5]의 연구결과와 일치하였다.

본 연구결과를 종합해 볼 때, 간호사의 소진은 열악한 간호근무환경이나 공감피로에 의해 증가되고 공감만족은 소진을 낮추는 요인으로 밝혀졌다. 이에 임상간호사의 소진을 감소시키고 전문직 삶의 질을 고취시켜 궁극적으로 환자 간호의 질을 향상시키기 위해서는 간호근무환경의 개선, 공감만족의 향상 및 공감피로를 저하시키기 위한 중재개발 및 적용 등이 요구될 것이다. 본 연구는 간호사가 인지하는 간호근무환경과 소진과

의 관계뿐만 아니라 공감피로 및 공감만족의 개념을 포함하여 이들 간의 관계를 체계적으로 살펴보았다는데 의의를 둔다. 또한 본 연구결과는 간호사의 소진을 낮추기 위한 조직적인 차원의 인적 관리를 위한 전략 개발에 귀중한 자료가 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구결과 간호근무환경과 공감만족은 소진과 음의 상관관계를 보였으며 공감피로는 소진과 양의 상관관계를 보여 간호근무환경과 공감만족이 높을수록 소진은 낮았고 공감피로가 높을수록 소진은 높게 나타났다. 또한 간호근무환경의 하부 영역 중 충분한 인력과 물질적 지원에 대한 부분은 환자 대비 간호사 비율이 높은 상급종합병원 간호사들도 매우 취약하게 생각하는 간호근무환경의 요소였으며 이는 공감피로, 공감만족 뿐만 아니라 소진에도 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 이에 인적, 물질적 자원의 효율적 관리는 간호 조직 관리의 중요한 요인으로 판단된다.

계층적 회귀분석 결과 공감만족, 공감피로, 결혼여부, 충분한 인력과 물질적 지원 및 간호관리자의 능력, 리더쉽, 간호사에 대한 지지는 소진에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며 본 연구에 포함된 Model은 최종적으로 소진 변이의 63%를 설명하였다. 따라서 본 연구에 사용된 Model은 임상간호사의 소진을 낮추는데 기여할 수 있을 것으로 기대되며 효율적인 인적자원관리를 위한 기초자료로 제공될 것이라고 사료된다. 하지만 본 연구는 서울소재 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 자료를 수집하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다. 이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

임상간호사의 소진에 영향을 미치는 근무환경, 대상자환경 및 개인적 환경에 더 다양한 변수들을 파악하고 이를 검증하는 연구가 필요하다. 또한 다양한 지역의 중소병원 간호사를 포함하여 대상자를 확대한 연구가 필요하다. 임상간호사의 소진은 간호근무환경 및 공감피로에 의해 증가되므로 이를 개선하고 중재하는 방안을 모색하여야 하며 소진을 감소시키는 공감만족을 증가시킬 수 있도록 개인과 조직차원의 접근이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. Kim YO. A study of factors predicting burnout in hospital

- staff nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2002;14(4):591-600.
2. McCranie EW, Lambert VA, Lambert CE Jr. Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*. 1987;36(6):374-378.
 3. Gardner D, Parzen ZD, Stewart N. The nurse's dilemma: Mediating stress in critical care units. *Heart & Lung*. 1980;9(1):103-106.
 4. Kwon JO, Kim EY. Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):414-423.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.4.414>
 5. Kim JK, Kim MJ, Kim SY, Yu M, Lee KA. Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):69-81.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.69>
 6. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38(5):223-229. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181aeb4cf>
 7. Lee JM, Yom YH. Effects of work stress, compassion fatigue, and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):689-697.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.689>
 8. Figley CR. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel; 1995.
 9. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2010;12:235-243.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
 10. Crabbe JM, Bowley DM, Boffard KD, Alexander DA, Klein S. Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Medicine Journal*. 2004;21(5):568-572.
 11. Gow KM, Marek CJ. *Way finding through life's challenges: Coping and survival*. New York, NY: Nova Science Publishers; 2011. p. 385-402.
 12. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual* [Internet]. Pocatello: ProQOL.org; 2010[cited 2014 October 18]. Available from: http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf.
 13. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-188.
 14. Cho E, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;41(3):325-332.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
 15. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006;55(1):1-9.
 16. Kim HJ, Yom YH. Structural equation modeling on burnout in clinical nurses based on CS-CF model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;44(3):259-269.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.259>
 17. Kim SR, Kim HY, Kang JH. Effects of type D personality on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and job stress in clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;20(3):272-280.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.272>
 18. Ko CM, Lee AY. The mediating effect of emotional dissonance in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):647-657.
<http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.647>
 19. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009;24(4):270-279. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007>
 20. Slocum-Gori S, Hemsworth D, Chan WW, Carson A, Kazanjian A. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*. 2013;27(2):172-178.
<http://dx.doi.org/10.1177/0269216311431311>