



종양간호사의 임상간호인성과 통합성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

노기옥¹ · 강경아² · 권인각³ · 김상희⁴ · 김윤정⁵ · 김정혜⁶ · 박은영⁷ · 박정숙⁸ · 박한중⁹ · 정귀임¹⁰

¹건양대학교 간호대학, ²삼육대학교 간호학과, ³성균관대학교 임상간호대학원, ⁴연세대학교 간호학과, ⁵중앙대학교 간호학과, ⁶울산대학교 임상간호전문대학, ⁷가천대학교 간호학과, ⁸계명대학교 간호학과, ⁹가톨릭대학교 간호학과, ¹⁰고신대학교 간호대학

Effect of Nurses's Character for Care and Sense of Coherence on Professional Quality of Life Among Oncology Nurses

Noh, Gie-Ok¹ · Kang, Gyeonga² · Kwon, In Gak³ · Kim, Sang Hee⁴ · Kim, Yoon Jung⁵ · Kim, Jeong Hye⁶ · Park, Eun Young⁷ · Park, Jeong-Sook⁸ · Park, Han Jong⁹ · Jung, Kwuy-Im¹⁰

¹College of Nursing, Konyang University, Busan; ²College of Nursing, Sahmyook University, Seoul; ³Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, Seoul; ⁴College of Nursing, Yonsei University, Seoul; ⁵Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul; ⁶Department of Clinical Nursing, Ulsan University, Ulsan; ⁷College of Nursing, Gachon University, Seongnam; ⁸College of Nursing, Keimyung University, Daegu; ⁹College of Nursing, Catholic University, Bucheon; ¹⁰College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of the nurse's character on care and the sense of coherence (SOC) on the professional quality of life among oncology nurses. **Methods:** Data were collected from June 2 to July 1, 2020. The participants were 185 oncology nurses caring for cancer patients. Data were analyzed using independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, and hierarchical multiple regression with the SPSS/WIN 22.0 program. Nurses's Character Scale for Care in Clinical Settings (NCS_C) and SOC, Professional Quality Of Life (ProQOL), which is conceptualized with three sub-dimensions (compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress), along with demographic and work-related variables were measured. **Results:** The compassion satisfaction and burnout results had a significant correlation with the nurse's character for care and SOC. In multiple regression analysis, the meaningfulness of sub-dimension SOC ($\beta=.58$) accounted for 67.8% of compassion satisfaction and the meaningfulness of sub-dimension SOC ($\beta=-.37$) accounted for 55.4% of burnout. **Conclusion:** Meaningfulness of sub-dimension SOC was an important factor that could be used to improve the professional quality of life among oncology nurses. Therefore, it is necessary to develop and make available programs for oncology nurses to improve compassion satisfaction, and methods to decrease burnout needs to be developed.

Key Words: Character, Sense of coherence, Professional role, Quality of life, Oncology nursing

서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 1980년 이후부터 사망원인 1위는 암으로, 2018년 신규 암 환자는 24만3,837명으로 전년도에 비해 11,582명 증가하였

다.¹⁾ 범국가적인 암 관리와 급속한 의료기술의 발전으로 암 환자의 5년 생존율은 1995년 41.2%에서 2018년 70.3%로 증가하였고,¹⁾ 암 발생률과 생존율이 증가하면서 암 환자의 입원 병상 점유율은 날로 증가하고 있다. 이로 인해 암 환자를 돌보는 종양간호사의 업무량과 역할 비중 역시 증가하고 있다.

암 환자는 장기화된 치료와 미래에 대한 불확실성, 항암화학요법이나 방사선 치료 등의 부작용, 합병증 및 전이에 대한 불안과 두려움 등의 심리적 문제와 남아있는 여생에 대한 질적 요구의 증가 등으로 간호요구의 정도가 높다.²⁾ 따라서 종양간호사들은 암 환자의 통증 호소와 빈번한 간호요구, 감염 간호 및 다양한 특수검사 등 높은 전문직 수준의 특수한 업무가 주를 이루고 있으며, 임종 환자 간호로 인한 부담감으로 높은 직무 스트레스를 경험하고 있다.³⁾ 암 환자 간호에서 종양간호사의 역할은 감염을 낮추고 만족도

주요어: 임상간호인성, 통합성, 전문직 삶의 질, 종양간호사

*본 논문은 대한종양간호학회 지원을 받아 수행된 논문입니다.

*This article was financially supported by the Council of Korean Oncology Nursing Society.

Address reprint requests to: Jung, Kwuy-Im

College of Nursing, Kosin University,

262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea.

Tel: +82-51-990-3980 Fax: +82-51-990-3970 E-mail: cgi@kosin.ac.kr

Received: Jan 25, 2021 Revised: Mar 03, 2021 Accepted: Mar 12, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

를 높이는 등 치료결과에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인이 된다.⁴⁾ 그러나 실제 종양간호사들은 병원에서 각종 치료를 진행하는 중증 상태에 있거나 심리적 불안정 상태인 암 환자를 접하면서 중등도 이상의 소진을 보이면서 낮은 전문직 삶의 질을 갖는 것으로 보고되고 있다.⁵⁾

전문직 삶의 질(Professional Quality Of Life, ProQOL)이란 간호직과 같이 대상자에게 서비스를 제공하는 직종에 종사하는 사람들이 자신의 직업에서 느끼는 삶의 질을 주관적으로 평가한 것으로, 긍정적 경험을 갖는 공감만족과 부정적 경험의 공감피로와 소진을 의미한다.⁶⁾ 간호사의 전문직 삶의 질은 간호의 질적 향상 및 전문 의료인으로서의 역할을 수행하는데 있어 매우 중요한 요소이며, 환자의 건강과 안위에 직접적인 영향을 미칠 수 있으므로 주의 깊게 관리될 필요가 있다.⁷⁾ 따라서 한층 더 복잡한 암 환자 간호 실무를 수행하는 종양간호사들이 간호사로서의 자신과 자신의 일을 어떻게 평가하고, 어떠한 영향을 받고 있는지를 파악하기 위해서 종양간호사의 전문직 삶의 질을 알아보는 것은 더욱 더 중요하다.⁵⁾

최근 연구에서는 전문직 간호사로서 갖추어야 하는 긍정적 결과와 연관될 수 있는 바람직한 태도와 행동에 대한 변수로서 임상간호인성이 대두되었다. 임상간호인성은 임상에서 간호를 제공하는 간호사로서 갖추어야 할 바람직한 품성 즉 책임, 근면, 신용, 공감, 예절 등을 의미한다.⁸⁾ 간호사가 좋은 인성을 갖게 되면 전문직 업관 확립 뿐 아니라 대상자, 가족, 공동체와 환경에 긍정적인 영향을 미쳐 대상자 간호의 질을 결정하므로 간호사는 전문가로서 자신이 속한 분야의 필수적인 인성덕목을 갖추려고 노력해야 한다.^{8,9)} 또한 간호사의 좋은 인성적 특성은 원만한 대인관계와 타부서와의 상호작용에 영향을 미칠 뿐만 아니라 임상에서 발생할 수 있는 다양한 문제 상황의 대처에 영향을 미친다.¹⁰⁾ 특히 신체·심리·사회적 다양한 문제를 갖고 치료 중인 암 환자를 돌보는 종양간호사의 좋은 인성적 특성은 전문직 삶의 질에 긍정적인 영향요인으로 작용할 수 있어 검증을 위한 추가적인 연구가 필요하다.

통합성은 내적 스트레스 조절기전의 기저에 있는 핵심요인으로¹¹⁾ 개인이 다양한 자원을 사용하여 직면한 문제를 자율적으로 해결할 수 있는 긍정적 변수이다.¹²⁾ 통합성은 스트레스를 낮추며,¹³⁾ 긍정적 건강 관련 삶의 질과도 연결되었다.¹⁴⁾ 이에 종양간호사의 스트레스 조절기전인 통합성과 전문직 삶의 질과의 관련성을 규명해 볼 필요가 있다.

이러한 측면에서 다양한 간호문제를 갖는 암 환자를 돌보는 종양간호사의 전문직 삶의 질 수준을 규명할 필요성이 있으며, 관련요인으로서 임상간호인성과 통합성의 관계를 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 종양간호사의 전문직 삶의 질과 임상간호인

성, 그리고 통합성의 수준과 관계를 확인하여 전문직 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발에 기초자료로 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종양간호사의 임상간호인성, 통합성, 전문직 삶의 질 정도를 파악하고, 이들 간의 상관관계를 확인하여, 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종양간호사의 특성과 특성에 따른 전문직 삶의 질의 차이를 파악한다.

둘째, 종양간호사의 임상간호인성, 통합성 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 종양간호사의 임상간호인성, 통합성 및 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 종양간호사의 임상간호인성과 통합성이 전문직 삶의 질 하위요인에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종양간호사의 임상간호인성, 통합성 및 전문직 삶의 질 간의 관계를 파악하고, 임상간호인성과 통합성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관성조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 종양 환자 간호를 수행하는 임상간호사 중 연구의 목적을 이해하고 자발적 참여의사를 보인 자이다. 대상자 모집은 학회 홈페이지(<http://www.kons.or.kr/main/main.php>)에 연구 설명문과 대상자 모집공고문을 게시하고, 설문지URL로 접속하는 방법으로 진행하였다. 취약한 환경에 있는 피험자를 배제하기 위해 연구자의 수업을 듣는 대학원 과정 학생과 인력관리를 담당하는 간호관리자는 대상에서 제외하였다.

연구대상자 수는 G-power 3.0.10 프로그램을 이용하여 적정 표본 수를 산출하였다. 연구의 종속변수인 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 다중회귀분석을 위해 예측되는 독립변수의 수는 임상간호인성의 하위요인 2개, 통합성 하위요인 3개, 일반적 특성 9개를 고려하여 최대 14개로 가정하고, 중간 효과크기 0.15, 유의수준 .05, 검정력 0.9로 설정하였을 때 적정 표본 수는 166명이었다. 연구에는 187명이 응답에 참여하였으며, 불성실 설문지 2부를 제외한 185명의 자료가 분석에 활용되어 대상자 수 조건을 충족하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 자기기입식 구조화된 설문지이며, 임상간호인성 53개 문항, 통합성 22개 문항, 전문직 삶의 질 30개 문항, 제 특성 9개 문항으로 총 114개 문항으로 구성하였다. 각 도구를 사용하기 전에 원 개발자와 수정 및 보완 개발자로부터 메일로 사용을 승인 받았다.

1) 임상간호인성(NCS_C)

임상간호인성 측정도구는 Park⁸⁾이 임상간호사를 대상으로 개발한 임상간호인성 측정도구(Nurse's Character Scale for Care in Clinical settings, NCS_C)를 사용하였다. 도구는 총 53개 문항으로, 2개 하위영역(자기자신 15문항, 대인관계 38문항)이며, 자기자신 하위영역은 책임, 열정, 근면, 침착함에 대한 문항들로 구성되어 있으며, 대인관계 하위영역은 진실함, 신용, 경청, 친절, 협력, 공감, 정중함, 예절, 상호작용 공정성을 확인하는 문항들로 구성되어 있다.⁸⁾ 각 문항은 각각 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였고, 4개의 부정적 문항(37, 51, 52, 53)은 역환산하였다. 도구의 총점은 53~265점 범위로 점수가 높을수록 임상간호인성 수준이 높음을 의미한다. 도구개발당시⁸⁾ 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, 본 연구에서는 .96이었다.

2) 통합성(sense of coherence)

통합성 측정도구는 개인의 인격적 특성을 측정하기 위해 Antonovsky¹¹⁾가 개발하고, Seo¹⁵⁾가 당뇨병 환자를 대상으로 번안·수정한 도구를 기반으로 Cho⁶⁾가 중년여성을 대상으로 수정·보완해 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 도구는 총 29개 문항으로 3개 하위영역(이해력 8문항, 관리력 7문항, 의미부여 7문항)으로 구성되어 있다. '이해력'이란 개인의 경험하는 내면적 문제나 외부 환경에서 발생하는 문제들을 연속성(consistency of experience) 있게 이해하는 것이다. '관리력'이란 어려운 상황에 직면했을 때 좋은 균형감각을 가지고 감당해 내는 능력으로 도전으로 다가오는 상황에 대해서 자신의 능력으로 자율성 있게 대처하는 것이다. '의미부여'는 문제를 해결하는 행위의 과정과 결과에 참여하며 부여하는 의미를 말하며, 인생에 대한 긍정적 해석과 그에 대한 타자의 인정에서 나온다.¹¹⁾ 각 문항은 각각 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였고, 도구점수범위는 최저 29점에서 최고 203점이다. 14개 부정문항(4, 5, 6, 8, 9, 12, 15, 16, 19, 21, 25, 26, 28, 29)은 역환산하였다. 점수가 높을수록 통합성이 긍정적임을 의미한다. Cho⁶⁾의 연구

에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 하위영역은 이해력 .91, 관리력 .94, 의미부여 .94였다. 본 연구에서 전체 문항의 Cronbach's α 는 .92였고, 하위영역은 이해력 .79, 관리력 .80, 의미부여 .92였다.

3) 전문직 삶의 질(Pro-QOL)

전문직 삶의 질 측정도구는 Stamm⁶⁾이 개발한 전문직 삶의 질 측정을 위한 공감만족/공감피로 버전 5 (Professional Quality of Life Scale, ProQOL; compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5)를 Kim과 Yom¹⁷⁾이 간호사에게 적합한 문항으로 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 총 30개 문항, 3개 하위영역(공감만족 10문항, 공감피로 10문항, 소진 10문항)으로 구성되었다. '공감만족'은 타인을 도울 수 있다는 것에 기쁨을 느끼는 이타심을 근간으로 도움을 필요로 하는 사람에게 도움을 제공했을 때에 느끼는 만족감을 뜻한다.⁶⁾ '공감피로'는 반복적으로 물리적, 정서적 상해를 당하는 대상자를 돕는 과정에서 도움을 주는 사람이 간접적인 상해를 경험하게 되어 정서가 고갈되는 상태를 말하며,⁶⁾ '소진'은 전문직 돌봄 제공자가 다양한 대상자를 돌보면서 발생하는 공감피로가 진행되어 나타나는 것을 의미한다.⁶⁾ 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하였고, 각 영역에서 도구점수범위는 최저 10점에서 최고 50점이다. 전문직 삶의 질을 구성하는 3개 하위영역은 각 영역의 의미에 명확한 구분이 있어 영역별로 분석해야 하며, 전문직 삶의 질 점수를 구하기 위해 이들 각 영역의 점수를 합하여 하나의 점수로 나타내지는 않는다.¹⁷⁾ 이 중 5개 부정문항(1, 4, 15, 17, 29)은 역환산 처리하였다. 각 영역에서 점수가 높을수록 공감만족, 공감피로, 소진의 정도가 높음을 의미한다. Kim과 Yom¹⁷⁾의 연구에서 공감만족, 공감피로, 소진에 대한 신뢰도 Cronbach's α 는 .88, .70, .74였으며, 본 연구에서는 .94, .78, .78이었다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속기관의 생명윤리심의위원회 승인(IRB no: KYU-2020-011-01)을 받은 후 2020년 6월 2일부터 7월 1일까지 1개월간 자료를 수집하였다. 자료수집방법은 대한중앙간호학회 홈페이지에 대상자 모집공고문과 구글설문URL을 게시하였으며, 국내에서 대학원 중앙전문간호과정을 개설하고 있는 10개 대학교(가천대학교, 가톨릭대학교, 건양대학교, 계명대학교, 고신대학교, 삼육대학교, 성공관대학교, 연세대학교, 울산대학교, 중앙대학교)에 대상자 모집공고문을 게시하여, 대한중앙간호학회 홈페이지를 통해 참여할 수 있도록 안내하였다.

대상자가 구글설문URL 접속 시 첫 화면에 연구의 목적 및 방법,

예측되는 위험, 대상자가 원하는 경우 언제든지 자발적으로 연구 참여를 중단할 수 있다는 사실, 연구참여를 동의한 이후에도 대상자가 원하는 경우 언제든지 자발적으로 연구참여를 중단할 수 있으며, 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않는다는 자세한 설명이 포함된 연구설명문을 게시하여 자발적 의사로 동의를 선택한 경우, 설문에 참여할 수 있도록 하였다. 설문은 개인식별정보를 제외하였고, 구글설문지품을 사용하여 구성하였다. 설문 작성에는 평균 30분정도 소요되었으며, 대상자가 구글설문을 작성한 후 제출버튼을 누르면, 책임연구자가 제출한 설문결과를 확인 및 취합할 수 있도록 하였다. 연구자로, 설문지 등 관련된 모든 서류는 암호화하여 연구자 외에는 접근할 수 없도록 보관하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 Program으로 분석하였다. 대상자의 특성, 임상간호인성, 통합성, 전문직 삶의 질은 실수와 백분율 그리고 평균과 표준편차 등 기술통계로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 전문직 삶의 질(공감만족, 공감피로, 소진)의 차이는 Independent t-test와 One way ANOVA로 분석하고, 사후 검정을 위해 Scheffé's test를 실시하였다. 임상간호인성, 통합성, 전문직 삶의 질(공감만족, 공감피로, 소진)간의 상관관계는 Pearson's correlation

coefficient로 분석하였으며, 임상간호인성과 통합성이 전문직 삶의 질 하위개념에 미치는 영향은 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression)로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성에서 연령은 30~39세가 51.9%(96명)로 가장 많았고, 여성이 97.3%(180명), 결혼 상태는 미혼이 51.9%(96명), 학력은 4년제 졸업이 60.5%(112명)이었다. 거주 형태는 가족과 함께 산다가 61.1%(113명), 체력 정도는 보통이다가 58.4%(108명)였다. 근무특성에서 총 임상경력은 5~10년 미만이 31.4%(58명), 직위는 일반간호사가 75.7%(144명)로 가장 많았다(Table 1).

공감만족은 연령($p=.020$), 결혼상태($p=.001$),학력($p<.001$), 거주형태($p=.017$), 체력 정도($p=.001$), 총임상경력($p=.001$), 직위($p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 미혼, 석사 이상 집단에서 공감만족이 유의하게 높았다. 연령은 40~49세 집단이 20~29세 집단보다, 거주형태는 가족과 함께 사는 집단이 1인 독신집단보다, 체력 정도는 강한 집단이 보통과 약한 집단보다, 임상경력은 10년 이상 집단이 5년 이상~10년 미만 집단 보다, 직위는 전문간호사

Table 1. Differences of Professional Quality of Life according to General Characteristics of Participants (N=185)

Characteristics	Categories	n (%)	Compassion satisfaction		Compassion fatigue		Burn out	
			M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)
Age (year)	20~29 ^a	63 (34.1)	33.73 ± 8.05	3.99	26.10 ± 6.75	0.25	28.11 ± 6.73	2.41
	30~39 ^b	96 (51.9)	35.61 ± 7.88	(.020)	26.46 ± 6.21	(.781)	27.14 ± 6.07	(.093)
	40~49 ^c	26 (14.0)	38.81 ± 6.57	a < c*	25.54 ± 3.54		24.92 ± 5.54	
Gender	Men	5 (2.7)	36.20 ± 9.26	0.22	22.40 ± 7.30	-1.42	28.80 ± 7.05	0.59
	Women	180 (97.3)	35.41 ± 7.73	(.825)	26.31 ± 6.04	(.157)	27.11 ± 6.28	(.555)
Marital status	Married	89 (48.1)	37.34 ± 6.54	3.28	25.92 ± 5.36	-0.62	25.48 ± 5.55	-3.60
	Unmarried	96 (51.9)	33.66 ± 8.65	(.001)	26.47 ± 6.71	(.539)	28.71 ± 6.55	(<.001)
Level of education	College & bachelor	112 (60.5)	33.50 ± 8.46	-4.62	26.87 ± 6.31	1.84	28.71 ± 6.19	4.38
	Master's or above	73 (39.5)	38.37 ± 5.87	(<.001)	25.19 ± 5.61	(.067)	24.77 ± 5.69	(<.001)
Residence type	Dormitory ^a	9 (4.9)	38.11 ± 6.51	4.14	24.67 ± 2.92	0.49	26.11 ± 5.51	4.57
	One person home ^b	63 (34.0)	33.19 ± 8.36	(.017)	26.67 ± 6.83	(.611)	29.06 ± 6.76	(.012)
	With family ^c	113 (61.1)	36.46 ± 7.51	b < c*	26.07 ± 5.84		26.18 ± 5.85	b > c
Physical strength	Weakness ^a	64 (34.6)	32.81 ± 7.60	7.47	28.25 ± 6.31	7.13	30.36 ± 5.90	20.70
	Usually ^b	108 (58.4)	36.35 ± 7.81	(.001)	25.42 ± 5.56	(.001)	26.05 ± 5.65	(<.001)
	Strong ^c	13 (7.0)	40.62 ± 6.12	a < b < c*	22.69 ± 6.49	a > b > c	20.62 ± 5.06	a > b > c
Total career (year)	< 5 ^a	44 (23.8)	33.93 ± 7.83	5.70	26.20 ± 6.58	0.56	27.68 ± 6.14	8.27
	5~ < 10 ^b	58 (31.4)	32.95 ± 9.34	(.001)	26.57 ± 6.45	(.642)	29.90 ± 6.43	(<.001)
	10~ < 15 ^c	40 (21.6)	37.58 ± 5.68	b < c, d*	25.15 ± 6.10		24.35 ± 5.30	b > c, d
	≥ 15 ^d	43 (23.2)	38.28 ± 6.18		26.70 ± 5.05		25.53 ± 5.59	
Working title	Staff nurse ^a	140 (75.7)	34.34 ± 8.06	7.73	26.65 ± 6.26	1.99	28.08 ± 6.33	7.23
	Advanced practice nurse ^b	22 (11.9)	36.59 ± 4.62	(.001)	25.68 ± 6.13	(.140)	25.32 ± 4.68	(.001)
	Nurse specialist ^c	23 (12.4)	40.96 ± 7.10	a < c*	24.00 ± 4.43		23.30 ± 5.60	a > c

*Scheffé post hoc.

집단이 일반간호사 집단보다 공감만족이 유의하게 높았다. 공감피로는 체력 정도($p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있어 체력이 약한 집단이 보통과 강한 집단보다 공감피로가 높았다. 소진은 결혼상태($p<.001$), 학력($p<.001$), 거주 형태($p=.012$), 체력($p<.001$), 총 임상경력($p<.001$), 직위($p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 미혼, 학력이 학사인 집단에서 유의하게 높았고, 거주 형태는 1인 독신 집단이 가족과 함께 사는 집단보다, 체력 정도는 약한 집단이 보통과 강한 집단보다, 임상 경력은 5년 이상~10년 미만 집단이 10년 이상 집단 보다, 직위는 일반간호사 집단이 전문간호사 집단보다 높았다(Table 1).

2. 대상자의 임상간호인성, 통합성 및 전문직 삶의 질 수준

대상자의 임상간호인성은 5점 만점에 평균 4.08 ± 0.42 점이었고 하위영역별로 살펴보면 자기 자신 요인이 3.93 ± 0.46 점, 대인관계 요인 4.14 ± 0.43 점이었다. 통합성은 5점 만점에 평균 3.34 ± 0.58 점이

있고, 하위영역별로 살펴보면 의미부여 3.52 ± 0.77 점, 관리력 3.29 ± 0.61 점 및 이해력 3.23 ± 0.62 점이었다. 전문직 삶의 질의 하위영역별로 살펴보면 각 50점 만점에 공감만족은 평균 35.42 ± 7.89 점, 공감피로 35.42 ± 7.89 점, 소진 27.16 ± 6.28 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 임상간호인성, 통합성, 전문직 삶의 질의 관계

대상자의 전문직 삶의 질 하위영역 중 공감만족은 임상간호인성, 통합성의 모든 하위영역들 간에 강한 양의 상관관계가 있었다($r=.50-.80, p<.001$). 즉, 대상자의 임상간호인성수준이 높을수록, 통합성 정도가 높을수록 공감만족이 높아졌다. 공감피로는 통합성의 하위영역 중 관리력과 음의 상관관계가 있었다($r=-.16, p=.030$). 대상자의 통합성의 하위영역 중 관리력이 낮을수록, 공감피로가 높아졌다. 소진은 임상간호인성과 통합성의 모든 하위영역들 간에 강한 음의 상관관계가 있었다($r=-.45-.68, p<.001$). 임상간호인성 수준이 낮을수록, 통합성 정도가 낮을수록 소진이 높았다(Table 3).

Table 2. Degree of Nurse's Character for Care, Sense of Coherence, Professional Quality of Life (N=185)

Variables	M ± SD	Range
Nurse's character for care in clinical settings	4.08 ± 0.42	1~5
Professional dimension	3.93 ± 0.46	1~5
Interpersonal dimension	4.14 ± 0.43	1~5
Sense of coherence	3.34 ± 0.58	1~5
Comprehensibility	3.23 ± 0.62	1~5
Manageability	3.29 ± 0.61	1~5
Meaningfulness	3.52 ± 0.77	1~5
Professional quality of life		
Compassion satisfaction	35.42 ± 7.89	10~50
Compassion fatigue	26.21 ± 6.09	10~50
Burn out	27.16 ± 6.28	10~50

Table 3. Correlations among Nurse's Character for Care, Sense of Coherence, Professional Quality of Life (N=185)

Variables	Categories	A		B			C	
		A-1	A-2	B-1	B-2	B-3	C-1	C-2
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
A. Nurse's character for care	A-1. Professional	1						
	A-2. Interpersonal	.72 ($<.001$)	1					
B. Sense of coherence	B-1. Comprehensibility	.43 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	1				
	B-2. Manageability	.38 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	.68 ($<.001$)	1			
	B-3. Meaningfulness	.57 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	.66 ($<.001$)	1		
C. Professional quality of life	C-1. Compassion satisfaction	.54 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.62 ($<.001$)	.80 ($<.001$)	1	
	C-2. Compassion fatigue	-.06 (.416)	-.11 (.145)	-.02 (.803)	-.16 (.030)	-.02 (.818)	-.17 (.018)	1
	C-3. Burn out	-.45 ($<.001$)	-.55 ($<.001$)	-.48 ($<.001$)	-.59 ($<.001$)	-.68 ($<.001$)	-.76 ($<.001$)	.48 ($<.001$)

4. 대상자의 임상간호인성, 통합성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 전문직 삶의 질 각 하위영역(공감만족, 공감피로, 소진)에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 공감만족과 공감피로, 소진에 영향을 미쳤던 중앙간호사의 특성과 임상간호인성, 통합성의 하위영역을 투입하여 위계적 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석의 가정에 대한 충족여부를 검정하였을 때 분산팽창지수 (Variance Inflation Factor, VIF) 값은 1.17~6.47로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 삶의 질 각 하위영역에 대한 분석에서 공차한계는 0.18~0.85로 모두 0.1 이상이었으며, Durbin-Watson 값은 공감만족에 대한 분석에서 1.84, 소진에 대한 분석에서 1.83으로 2에 근접하여 오차의 자기상관성은 없었고, Cook's 거리가 1.0 이상인 개체는 없었다. 모형 적합성 검정을 위한 잔차 검정에서 Kolmogorov-Smirnov Z 값은 공감만족에 대한 분석에서 1.33 ($p = .058$), 소진에 대한 분석에서 0.79 ($p = .560$)으로 정규성이 확인되었다. 잔

차의 등분산은 ZPRED-ZPESID 그래프를 통해 확인하였다.

분석결과 전문직 삶의 질의 하위요소 중 공감피로에 대한 설명력은 10% 미만으로 낮고, 유의미한 영향변수가 없어 결과표에서 제외하였으며, 공감만족과 소진에 대한 결과는 Table 4와 같다. 중앙간호사의 특성 중 연령과 임상경력은 강한 상관성을 갖는 변수로 회귀분석 시 연령은 투입하지 않고 임상경력을 연속변수로 투입하였다. 결혼상태, 학력, 명칭, 주거형태, 체력은 범주에 따라 더미변수로 변환하여 통계에 적용하였다.

공감만족에 대한 회귀분석 결과 대상자 일반적 특성의 영향력을 검증한 Model 1은 통계적으로 유의하였으며($F = 4.48, p < .001$), 1인 독신집단과 체력이 유의한 영향변수로 설명력은 14.6%였다. 일반적 특성에 대한 영향을 통제한 상태에서 임상간호인성과 통합성의 하위영역을 투입한 Model 2는 통계적으로 유의하였으며 ($F = 28.68, p < .001$), 53.2%의 설명력이 증가하여($F = 58.88, p < .001$),

Table 4. Influencing Factors on Professional Quality of Life

(N=185)

Variables	Compassion satisfaction						Burn out					
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Marriage status (married)	.03	0.23	.819	.08	1.19	.236	-.02	-0.22	.828	-.08	-1.02	.308
Level of education (master's or above)	.10	1.05	.297	.10	1.59	.114	-.10	-1.08	.281	-.09	-1.28	.203
Total career	.15	1.51	.133	.05	0.84	.403	-.06	-0.64	.523	-.01	-0.08	.936
Working title (advanced practice nurse)	-.01	-0.16	.873	-.01	-0.15	.880	-.04	-0.54	.591	-.03	-0.57	.567
Working title (nurse specialist)	.12	1.51	.133	.07	1.40	.163	-.09	-1.17	.242	-.06	-1.05	.297
Residence type (one person home)	-.38	-2.35	.020	-.21	-2.14	.034	.25	1.61	.109	.12	1.01	.316
Residence type (with family)	-.31	-1.78	.076	-.22	-2.07	.040	.15	0.92	.359	.08	0.65	.515
Physical strength (usually)	.16	2.13	.035	-.04	-0.78	.437	-.29	-4.06	<.001	-.14	-2.47	.015
Physical strength (strong)	.15	2.01	.046	-.05	-1.03	.304	-.32	-4.36	<.001	-.15	-2.51	.013
NCS_C_professional				.02	0.34	.733				.06	0.69	.492
NCS_C_interpersonal				.07	0.92	.359				-.11	-1.32	.190
Comprehensibility				.01	0.06	.952				-.03	-0.43	.668
Manageability				.18	2.74	.007				-.23	-2.94	.004
Meaningfulness				.58	8.77	<.001				-.37	-4.77	<.001
R ² / Adjusted R ²	.187			.703			.254			.588		
Adjusted R ²	.146			.678			.216			.554		
Δ Adjusted R ² / F (p)	.146 / 4.48 (<.001)			.532 / 58.88 (<.001)			.216 / 6.62 (<.001)			.338 / 27.48 (<.001)		
F (p)	4.48 (<.001)			28.68 (<.001)			6.62 (<.001)			17.30 (<.001)		

Dummy variable: marriage status (unmarried= 0), level of education (bachelor= 0), working title (staff nurse= 0), residence type (dormitory= 0), physical strength (weakness= 0). NCS_C= Nurse's Character Scale for Care in Clinical settings.

공감만족에 대한 설명력은 67.8%가 되었다. Model 2에서 유의미한 영향변수는 거주 형태와 통합성 하위영역 중 관리력과 의미부여로, 의미부여($\beta = .58$)의 영향력이 가장 컸다.

소진에 대한 회귀분석에서 대상자 특성의 영향력을 검증한 Model 1은 통계적으로 유의하였다($F = 6.62, p < .001$). 유의한 영향변수는 체력이었으며, 변수에 의한 설명력은 21.6%였다. 특성에 대한 영향을 통제한 후 임상간호인성과 통합성의 하위영역을 투입한 Model 2에서 추가적으로 33.8%의 설명력이 증가하여($F = 27.48, p < .001$), 소진에 대한 설명력은 55.4%가 되었으며, Model 2는 통계적으로 유의하였다($F = 17.30, p < .001$). 소진에 대한 최종 모델에서 유의미한 영향변수는 체력과 통합성의 하위요인 중 관리력과 의미부여였고, 가장 큰 영향변수는 의미부여($\beta = -.37$)였다.

논 의

본 연구는 종양간호사의 임상간호인성, 통합성 및 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 알아보고 종양간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하고자 시도하였으며, 주요결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

종양간호사의 전문직 삶의 질 하위영역 중에서 '공감만족'은 타인을 도울 수 있다는 것에 기쁨을 느끼는 이타심을 근간으로 도움을 필요로 하는 사람에게 도움을 제공했을 때에 느끼는 만족감을 뜻⁶⁾하는 것으로, 본 연구에서는 50점 만점에 평균 35.42점으로, 동일한 측정도구를 사용하여 종양간호사를 대상으로 한 선행연구에서 30.10~32.89점 수준이었던 것 보다 높았다.^{5,18)} 그러나 임상간호사 대상 국외연구¹⁹⁾의 37점보다 낮은 상태를 보였다. 이러한 결과는 근무하는 병원의 업무환경, 근무조건 등의 차이로 인한 것이라 생각된다. 따라서 추후 반복연구를 통해 이러한 차이에 대한 분석이 필요하다고 사료된다. 대상자의 특성에 따른 공감만족 수준은 연령, 결혼상태, 학력, 거주 형태, 체력 정도, 총 임상경력, 명칭에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 연구결과는 종양간호사를 대상으로 한 선행연구¹⁸⁾에서 결혼상태, 최종학력, 근무기간에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난 결과와 부분적 일치한다. 즉, 기혼자의 경우 삶의 과정에서 다양한 상황을 이해하고 관리하며 가치를 부여하는 경험²⁰⁾을 갖고, 가족은 일차적 사회 지지체계로 안정감과 소속감을 제공받기 때문에 공감만족 수준이 높았던 것으로 생각된다. 그리고 학력이 높을수록 전문직에 대한 정체성이 높고,¹⁸⁾ 총 임상경력이 짧은 간호사들이 많은 암 환자들을 돌보면서 과중한 업무량에 부담을 느끼고, 환자와 보호자의 요구에 스트레스를 받기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 종양간호사가 오랫동안 임상에서 경력을 쌓으며 직업적 성장을 경험할 수

있도록 맞춤형 경력개발시스템을 개발 및 적용하고, 긍정적인 관심, 지지 및 격려의 조직분위기조성이 필요하다

종양간호사의 전문직 삶의 질의 하위영역인 '공감피로'는 반복적으로 물리적, 정서적 상해를 당하는 대상자를 돕는 과정에서도움을 주는 사람이 간접적인 상해를 경험하게 되어 정서가 고갈되는 상태를 말하며,⁶⁾ 본 연구에서는 50점 만점에 35.42점으로 평균 이상 수준이었다. 이러한 연구결과는 동일한 측정도구를 사용한 선행연구에서 종양간호사를 대상으로 한 Kim 등⁵⁾의 29.95점, Lee¹⁸⁾의 26.41점보다 높았다. 종양간호사가 간호를 제공하는 암 환자 및 가족은 장기화된 치료와 미래에 대한 불확실성, 치료의 부작용과 합병증 및 전이에 대한 불안과 두려움 등 심리적 문제를 갖는 간호요구도 정도가 높은 집단²¹⁾이라는 것과 관련된 것으로 생각된다. 이들과 끊임없이 접촉하면서 대상자가 호소하는 고통과 경험에 대해 경청하고 상담을 하는 과정에서 종양간호사는 자신도 모르게 대상자의 고통에 대한 감정이입이 일어나는 공감피로가 발생하는 것이다.²¹⁾

대상자의 특성에 따른 공감피로 수준은 체력 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 연구결과는 종양간호사를 대상으로 한 선행연구¹⁸⁾에서 대상자 특성에 따른 차이가 나타나지 않은 결과와는 다르므로 추후 반복연구가 필요하다. 종양간호사들은 환자의 가장 가까운 곳에서 암투병과정을 지켜보며, 중증질환을 진단받은 심리적 충격, 다양하고 복잡한 치료방법을 선택해야 하는 의사 결정의 어려움, 불투명한 치료 효과로 인한 정신적 혼란, 복잡한 치료와 각 치료단계에 따른 신체적, 정신적으로 심하게 나타나는 치료 부작용 등을 경험하는 환자와 가족의 신체적, 정신적 어려움을 간접적으로 경험한다.²²⁾ 이러한 공감피로가 증가하게 되면 정신적, 신체적인 부정적인 반응을 경험하게 되고, 나아가 업무의 생산성을 저하시키기²³⁾ 때문에 조직 내에서는 종양간호사를 대상으로 지속적인 상담을 제공하고, 긍정적인 감정을 강화시켜 공감피로를 예방하고 낮출 수 있는 중재방안을 제공해야 할 것으로 생각된다.

종양간호사의 전문직 삶의 질의 하위영역인 소진은 50점 만점에 27.16점이었다. 이러한 연구결과는 동일한 측정도구를 사용한 선행연구^{5,18)}의 결과보다 낮았다. 그러나 Stamm⁶⁾은 27점 이상이면 높은 수준의 소진을 가지고 있는 고위험군에 해당한다고 하였는데, 본 연구결과로 볼 때, 종양간호사는 고위험군 집단임을 알 수 있다. 본 연구에서 종양간호사의 소진은 결혼상태, 학력, 거주형태, 체력, 총 임상경력, 명칭에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 선행연구¹⁸⁾에서 소진이 결혼상태, 최종학력, 직감하는 건강상태, 총 임상경력 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 연구와 부분적으로 일치한다. 즉, 미혼자, 1인 거주자, (전문)하

사, 체력 정도가 약한 집단의 소진정도가 높았다. 이러한 결과는 미혼인 1인 가구 종양간호사들을 위한 지지 및 상담 프로그램을 집중적으로 제공할 필요가 있음을 시사한다. 또한 종양간호사의 건강상태는 효율적인 종양간호업무수행뿐만 아니라 대상자를 위한 간호의 질과도 관련이 있으므로, 소진을 감소시키기 위한 방안으로 종양간호사의 건강관리를 우선하는 간호관리 측면에서의 지원방안 모색이 필요하다. 더불어 간호사의 직무 환경적 특성에 따른 소진정도 및 양상을 확인하고 이에 근거한 체계적인 관리 제도를 확립해 나가야 할 것이다.

종양간호사가 느끼는 부정적인 감정인 소진과 공감피로가 암 환자 간호서비스의 질과 연결되고 환자의 안전과 만족에 영향을 미치기 때문에 종양간호사의 소진과 공감피로에 영향을 미치는 제 특성을 파악하기 위하여 다양한 변수들을 고려한 추가적인 반복연구가 필요하다고 사료된다.

종양간호사의 임상간호인성은 5점 만점 기준에 평균점정 4.08점이었고, 하위영역별로 살펴보면 자기 자신 요인이 3.93점, 대인관계 요인 4.14점이었다. 이러한 결과는 종합병원간호사를 대상으로 한 Yeom과 Seo²²⁾의 연구에서 평균 3.62점보다 높은 수준이었다. 종양간호사는 실무전문가로서 암 환자와 가족에게 다양한 방법으로 상담서비스를 제공하고, 환자간호, 윤리적 딜레마, 간호표준 등과 관련된 문제해결을 돕고, 여러 의료인력, 타부서의 자문을 제공하고, 협진업무 등 다양한 활동을 수행해야 한다.²⁴⁾ 이러한 측면에서 특히 종양간호사가 좋은 인성을 갖는 것은 전문가로서 갖추어야 할 기본적인 자질⁸⁾이 되므로 추후 임상간호인성에 영향을 미치는 다양한 변인들에 대한 연구가 필요할 것이다.

종양간호사의 통합성은 5점 만점에 평균 3.34점이었고, 하위영역별로 살펴보면 의미부여 3.52점, 관리력 3.29점, 이해력 3.23점이었다. 이러한 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구²⁵⁾에서 평균 3.00점, 하위 영역별 관리력 3.14점, 의미부여 3.00점, 이해력 2.93점보다 높았다. 종양간호사는 암 환자의 통증 호소와 빈번한 간호요구, 감염 간호 및 다양한 특수검사, 장기적인 부작용을 간호하는 등 간호 요구도와 의존도가 높은 전문직 수준의 특수한 업무를 수행하며,³⁾ 의료적 한계에 대한 갈등, 항암제 노출에 대한 불안감, 암 치료에 대한 빠른 전문지식 습득 등의 스트레스에 만성적으로 노출되고 있다.²⁶⁾ 또한 종양간호사들은 환자의 사망을 자주 경험하면서 간호업무에 대한 허무감과 자신의 한계로 인한 간호중재의 부담감을 느끼는 등 여러 가지 부정적 정서를 자주 경험하는 등²⁷⁾ 높은 직무 스트레스를 경험하고 있어 높은 통합성 수준이 요구되는 것으로 사료된다. 그러므로 종양간호사가 자신의 직무에서 업무를 체계화하여 이해하고, 직무 스트레스에 대처관리하며, 직업존중감을 높일 수 있는 통합성 향상 정책 및 관리전략을 마련하

는 것이 중요하다. 이러한 측면에서 종양간호사로서의 전문성을 높일 수 있는 종양전문간호사 석사과정을 운영하여 참여하도록 하는 것이 대안의 한 방법으로써 제시될 수 있을 것으로 사료된다.

종양간호사의 임상간호인성과 통합성이 높을수록 공감만족이 높아졌으며, 임상간호인성과 통합성이 낮을수록 소진이 높아졌다. 또한 대상자의 통합성의 하위영역 중 관리력이 낮을수록 공감피로는 높아졌다. 이러한 결과는 직접비교할 선행연구가 없지만, 임상간호사 대상 연구에서 통합성이 높을수록 삶의 질이 높고, 의미부여 정도가 낮을수록 소진이 높다²⁷⁾는 결과와 유사하다고 하겠다. 간호사의 좋은 인성이 밑받침 된다면 간호에 대한 신념을 확고하게 할 수 있는 간호전문직관을 높이고, 조직몰입을 높일 수 있고, 이상적인 간호사의 이미지가 형성된다.²²⁾ 임상간호인성이 높을수록 긍정적인 사고로 타인과 상황을 바라보고 어려운 상황에서도 감정을 통제하고 자신의 힘을 회복하여 적극적으로 문제를 해결하려고 노력할 수 있을 것이다. 이러한 점에서 종양간호사가 대상자의 관점을 이해하고 타인과의 효율적인 의사소통과 원활한 관계를 형성하기 위해서는 자기자신 영역과 대인관계 영역을 포함하는 임상간호인성역량을 고양시키는 프로그램 개발이 필요하다. 특히 임상간호인성 중 대인관계 영역은 간호사의 소진을 예측하는 가장 강력한 요인²²⁾으로 소진 감소의 보호변수로 활용할 수 있음이 제시되고 있다. 따라서 종양간호사가 대상자 및 동료, 타 의료진, 직원들과 인간관계를 조화롭고 원활하게 할 수 있는 종양간호사의 인성특성 즉, 신용, 협력, 예절 등의 대인관계 관련 인성역량 강화에 중점을 두어 관리하는 것이 필요하다고 사료된다.

최종적인 회귀분석 결과에서 종양간호사의 공감만족과 소진에 영향을 미치는 요인은 통합성의 하위영역인 의미부여와 관리력이었다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 연구²⁵⁾에서 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수가 통합성 하위영역 중 의미부여로 나타난 것과 같은 의미를 갖는다. '의미부여'는 문제를 해결하는 행위의 과정과 결과에 참여하며 부여하는 의미로, 내면의 차원에서는 문제를 해결하는 과정에서 그것을 단순히 불쾌하고 힘든 사건으로 여기지 않고 극복하는 과정에서 인생의 의미를 찾게 되고, 사회적인 측면에서는 문제를 해결하는 데 쏟은 개인의 노력에 대하여 타인과 사회로부터 인정받는 것을 말한다.¹²⁾ 종양전문간호사의 직무경험 연구²⁸⁾에서 전문직 자아실현을 하게 될 때 나타나는 특징은 환자에 대해 총체적인 시각을 가지게 되며, 보람과 성취감을 갖게 되고 간호의 위상 고취를 위해 노력하는 모습이라고 하였다. 또한 Han의 연구²⁹⁾에서 가정전문간호사는 독자적 간호, 맞춤형 호 및 참간호의 실천자라는 경험에서 간호사로서 자부심을 갖는 것과 유사한 경험을 한다는 결과에서 유추할 때, 전문직에 대한 보람과 자부심을 가지며 전문직으로서의 자아실현을 성취하는

의미부여가 중요하다고 하겠다. 즉, 중앙간호사가 개인적 측면 뿐만 아니라 중앙 환자를 돌보는 상황에 대해서 판단을 내리는 과정에 적극적으로 참여하고 책임을 나누고 결과가 가져온 영향력을 공유하는 과정에서 타인으로부터 개인의 노력에 대한 가치를 인정받게 되면, 그 인정을 통하여 통합력을 강화할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 중앙간호사의 간호전문직 자아개념 또는 직업존중감을 확립을 위한 개인적 변인들과, 상호존중 및 인정하는 조직 문화형성을 위한 전략을 마련하는 것이 필요하다.

그리고 '관리력'은 어려운 상황에 직면했을 때 좋은 균형감각을 가지고 감당해 내는 능력으로, 도전으로 다가오는 상황에 대해서 개인적인 차원이나 주변 환경에서 이용 가능한 다양한 자원들을 사용하여 문제적 요인에 현실적으로 자율성 있게 대처하는 것을 말한다.¹²⁾ 중앙간호사들이 구체적인 문제 사례상황과 여건에 맞는 합리적인 문제해결방법 및 이상적인 해결사례를 학습하는 것이 유용할 것으로 사료된다. 이를 위하여 중앙간호 업무의 숙련성을 강화하기 위한 중앙간호사 대상 보수교육 프로그램 개발과 대학원과정의 교과과정 개발이 필요할 것이다. 연구의 결과를 통해 중앙간호사의 직업적 삶의 질에 해당하는 공감만족을 높이고, 소진을 낮출 수 있는 관련요인을 규명하였다는데 의미가 있다. 본 연구는 인터넷URL을 이용하여 설문을 진행하여 익명성을 보장함으로써 간호사의 솔직한 답변을 유도하여 연구결과의 신뢰성을 확보할 수 있었으나, 지역별 대표성을 고려하지 못한 일부 병원의 중앙간호사가 한정적으로 참여하였다는 점에서 결과의 일반화에는 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구에서는 중앙간호사를 대상으로 임상간호인성 및 통합성이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 하였으며, 연구결과 전문직 삶의 질 하위영역인 공감만족과 소진에 영향을 미치는 변수는 통합성의 하위영역인 의미부여, 관리력 순으로 나타났다. 따라서 중앙간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위해 건강증진 프로그램 및 공감피로와 소진에 대한 대처방안을 교육하는 것이 필요할 것이다. 또한 중앙간호사의 통합성 즉 의미부여와 관리력을 향상시키기 위해 법·제도 개선의 국가적 노력과 표준화된 직무 기준 마련 등의 기관의 지지체계를 강화시키는 것이 필요하며, 간호전문직으로서의 정체성 부각과 다학제적 협력관계 유지를 위한 임상간호인성 향상이 요구된다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 중앙간호사의 전문직 삶의 질에 대한 영향변인으로써 통합성 증진 프로그램을 개발하고, 그 효과 검증에 대한 연구를 제

언한다. 둘째, 중앙간호사의 전문직 삶의 질에 대한 영향변인으로써 중앙간호사 간호사 대상 건강증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 시행할 필요성이 있다. 셋째, 중앙간호사의 임상간호인성을 함양할 수 있는 구체적인 프로그램을 개발하고 적용이 필요하겠다.

ORCID

노기옥 orcid.org/0000-0002-7154-8175
 강경아 orcid.org/0000-0002-3799-9554
 권인각 orcid.org/0000-0001-6853-6520
 김상희 orcid.org/0000-0002-9806-2757
 김윤정 orcid.org/0000-0002-1192-8248
 김정혜 orcid.org/0000-0001-5384-706X
 박은영 orcid.org/0000-0003-1356-6487
 박정숙 orcid.org/0000-0001-8356-6998
 박한중 orcid.org/0000-0003-0896-654X
 정귀임 orcid.org/0000-0002-4537-4546

REFERENCE

1. National Cancer Information Center. 2020 Cancer statistics [Internet]. Available from: <http://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C649/contents.do> [Accessed March 4, 2021].
2. Yu KM. Comparison of burnout, job stress, job satisfaction and turnover, intention of nurses between cancer ward and general ward [master's thesis]. Gongju: Kongju Natl Univ; 2016.
3. Kim HR, Kwon IS. A phenomenological study on oncology adaptation experiences of new nurses. *Asian Oncol Nurs*. 2014;14:127-38.
4. Estrella J, Sullivan H, Febryani I, Vaughn J, Villamin C, Bowman G. Clinical nurse leader: evolution of the role in oncology care. *Clin J Oncol Nurs*. 2018;22:457-9.
5. Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EY, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *J Korean Clin Nurs Res*. 2010;16:145-55.
6. Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010. Available from: https://proqol.org/ProQol_Test.html [Accessed January 8, 2020].
7. Bae YH, Lee TW. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2015;21:489-500.
8. Park JH. Development and validation of nurses character scale for care in clinical settings. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2016;22:137-51.
9. Kim JA, Chu MS, Kwon KJ, Seo HK, Lee SN. Core competencies for new nurses. *J Korean Clin Nurs Res*. 2017;23:40-53.
10. Hong SH, Park KS. A study on the personality and job satisfaction of

- nurses. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2002;8:489-500.
11. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1987.
 12. Choi JH. Theoretical considerations on salutogenesis for the development of mental health and moral education of college students - on the basis of Aaron Antonovsky's concept of 'sense of coherence'. *J Ethics Educ Stud.* 2017;44:191-217.
 13. Everson RB, Darling CA, Herzog JR. Parenting stress among US Army spouses during combat-related deployments: the role of sense of coherence. *Child Fam Soc Work.* 2013;18:168-78.
 14. Ageborg M, Allenius BL, Cederfjäll C. Quality of life, self-care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients: a comparative study. *Hemodial Int.* 2005;9 Suppl 1:S8-14.
 15. Seo IS. A study on the sense of coherence and compliance in patients with diabetes mellitus [master's thesis]. Seoul: Catholic Univ.; 2002.
 16. Cho JE. Development and effect of pilates salutogenic program to improve the sense of coherence and positive physical capital of middle-aged women [dissertation]. Busan: Pukyong Natl Univ.; 2019.
 17. Kim HJ, Yom YH. Structural equation modeling on burnout in clinical nurses based on CS-CF model. *J Korean Acad Nurs.* 2014;44:259-69.
 18. Lee HS. Effects of spiritual well-being, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among nurses working in oncology unit [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2015.
 19. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs.* 2010;66:1819-31.
 20. Cho KS, Kim YM. Emotional labor, job stress and professional quality of life of public health nurses according to the employment type. *J Korean Acad Nurs.* 2019;25:467-77.
 21. Figley CR. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* New York, NY: Brunner-Routledge; 1995.
 22. Yeom EY, Seo K. Influences of interpersonal problems and character of nurses on quality of nursing service. *J Korean Acad Nurs Adm.* 2018; 24:445-54.
 23. Sexton L. Vicarious traumatization of counsellors and effects on their workplaces. *Br J Guid Couns.* 1999;27:393-403.
 24. Kim MY, Park SA. The role behaviors of oncology nurse specialist. *J Korean Oncol Nurs.* 2003;3:24-44.
 25. Jeon HA. Influence of nurses' burn-out and sense of coherence on quality of life [master's thesis]. Daejeon: Eulji Univ.; 2014.
 26. Hong EM, Jun MD, Park ES, Ryu EJ. Death perceptions, death anxiety, and attitudes to death in oncology nurses. *Asian Oncol Nurs.* 2013;13: 265-72.
 27. No JY, Ahn HR. Compassion fatigue experience of oncology nurses. *J Korea Acad Ind Coop Soc.* 2016;17:304-14.
 28. Tae YS, Kwon S, Lee YS. The job experience of oncology nurse specialists. *Asian Oncol Nurs.* 2014;14:236-48.
 29. Han MK. The actual experiences of advanced-practice nurses' professionalism in hospital. *Qual Res.* 2011;12:126-37.