



병원 간호사의 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

유단비¹ · 박혜자² · 김필자³

차의과학대학교 분당차병원¹, 차의과학대학교 간호대학², 연세대학교 세브란스병원³

Impact of Traumatic Events and Resilience on the Professional Quality of Life among Clinical Nurses

Yoo, Dan-Bi¹ · Park, Hye-Ja² · Kim, Phill-Ja³

¹CHA Bundang Medical Center, Seongnam

²College of Nursing, CHA University, Pocheon

³Yonsei University, Severance Hospital, Seoul, Korea

Purpose: This study was to determine the impacts of traumatic events and resilience on the professional quality of life (ProQoL) among clinical nurses. **Methods:** In this cross-sectional correlational descriptive study, 325 nurses completed questionnaires of traumatic events, resilience, and ProQoL consisted of compassion satisfaction (CS) and compassion fatigue (CF). Data were analyzed by Spearman correlation analysis and hierarchical regression. **Results:** Traumatic events positively correlated with CF. Resilience positively correlated with CS and negatively correlated with CF. In this study, multivariate analysis showed that traumatic events and resilience explained 24% of the variance in CS and 7% of the variance in CF. **Conclusion:** A nursing education to enhance resilience and recognition of CS and CF from stressful work-related traumatic events may benefit to improve the professional quality of life for clinical nurses.

Key Words: Traumatic; Resilience; Quality of life; Nurses

서론

1. 연구의 필요성

전문직 삶의 질은 사람을 돕는 전문직업인이 업무와 관련되어 느끼는 감정의 질로 긍정적인 공감만족 및 부정적인 감정인 소진과 이차 외상 스트레스의 공감피로를 포함한다(Stamm, 2010). 공감만족은 대상자를 도울 수 있다는 능력을 지각하여

나타내는 즐거운 정서적 만족감인 반면(Sacco & Copel, 2018; Stamm, 2010), 공감피로는 육체적, 심리적, 정신적 고갈, 좌절, 분노, 우울 등을 느껴 업무수행에 대한 어려움이나 절망감을 경험하는 소진과 돌봄을 제공하는 과정에서 대상자의 고통에 충격을 받고 공포까지 느끼는 이차 외상 스트레스를 의미한다(Peters, 2018; Stamm, 2010).

전문직 삶의 질 모델(Professional Quality of Life, ProQoL)에 의하면(Stamm, 2010), 공감만족이 높으면 간호수행능력

주요어: 외상성, 극복력, 삶의 질, 간호사

Corresponding author: Park, Hye-Ja

College of Nursing, CHA University, 120, Haeryong-ro, Pocheon 11160, Korea.

Tel: +82-31-850-9395, Fax: +82-31-8017-5853, E-mail: clara@cha.ac.kr

Received: Dec 24, 2018 / Revised: Apr 17, 2019 / Accepted: May 22, 2019

이 높아지고 근무환경을 긍정적으로 조성하여 조직몰입과 적응을 높이며 간호의 가치와 전문성을 증진시킨다(Lee & Seomun, 2016; Sacco & Copel, 2018; Stamm, 2010). 공감피로가 높으면 간호사의 업무과실이 증가되고 무력감과 정서적 소진을 초래하여 간호사의 이직을 높일 뿐 아니라 돌봄 대상자, 조직, 건강관리체계에 부정적인 영향을 미친다(Figley, 2002; Peters, 2018). 높은 이직은 간호사의 기술과 지식 축적을 방해하고 병원의 경제적 비용 손실을 높이고 간호의 질을 감소시키므로(Chan, Tam, Lung, Wong, & Chau, 2013; Peters, 2018; Sacco & Copel, 2018; Stamm, 2010; Sung, Seo, & Kim, 2012) 공감피로를 포함한 간호사의 전문직 삶의 질은 중요하게 다루어야 할 문제이다.

전문직 삶의 질 영향요인에 대한 선행연구에서, 연령, 경력, 학력, 결혼, 종교, 희망부서 배치와 같은 개인특성(Cho & Jung, 2014a; Hunsaker, Chen, Maughan, & Heaston, 2015; Yu, Jiang, & Shen, 2016), 감정을 누르면서 돌봄을 제공할 때 동반되는 감정노동(Kim & Kim, 2017), 자기관리 부족(Cho & Jung, 2014b; Figley, 2002), 직무 스트레스(Sun, Hu, Yu, Jiang, & Lou, 2016), 외상사건 경험(Jeon & Ha, 2012; Park, 2015), 직장 내 폭력경험(Bae & Lee, 2015), 관리자 지지(Hunsaker et al., 2015), 극복력과 사회적 지지(Cho & Jung, 2014b; Sun et al., 2016) 등 다양한 요인이 공감만족과 공감피로에 영향을 미친다는 유용한 보고를 확인하였다.

특히 간호전문직 발전을 이루려는 다양한 변화가 시도되고 돌봄 대상자 중심의 조직 환경이 강조되고 있는 병원환경에서(Kim, Han, & Kim, 2015a; Park, 2015; Sun et al., 2016) 환자 돌봄과 관련된 전문직 스트레스와 병원 내 폭력은 심각한 문제로 제기되고 있지만 해결되지 않은 상태로 간호사의 전문직 삶의 질에 여전히 부정적인 영향을 미치고 있다(Bae & Lee, 2015; Jeon & Ha, 2012; Hsieh, Chen, Wang, Chang, & Ma, 2016; Kim, Han, Kwak, & Kim, 2015b; Park, 2015). 간호사는 예기치 않게 환자의 임종간호와 죽음을 경험하고 섬망과 같은 공격적인 상태의 환자를 돌보며 부정적이고 충격적인 외상사건을 반복적으로 경험하고 있다(Jeon & Ha, 2012; Park, 2015). 또한 90% 이상의 병원간호사가 의사, 동료 간호사, 환자 및 보호자의 언어폭력, 신체위협, 신체폭력과 같은 다양한 폭력에 노출되어 있다(Bae & Lee, 2015; Lee & Sung, 2017). 부정적인 전문직 삶의 질은 윤리적 딜레마와 간호전문직 가치에 대한 갈등을 높이고(Kim et al., 2015a) 임상수행 역량을 떨어뜨려 환자의 안전을 위협하기 때문에(Kim et al., 2015b) 환자 간호에 대한 주어진 역할을 책임감 있게 수행해야 하는 간호사

에게 고려해야 할 문제이다(Kim et al., 2015a; Lee & Sung, 2017; Yu et al., 2016). 또한 외상사건 경험이 간호사의 전문직 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것을 인지하지 못하고, 대처방법에 대한 교육과 병원정책이 미흡하기 때문에 더욱 문제가 되고 있다(Bae & Lee, 2015; Lee & Sung, 2017; Yu et al., 2016). 따라서 임상에서 환자간호 관련 외상경험과 폭력에 의한 외상경험이 공존하고 있는 상황에서 병원간호사의 외상사건 경험에 대한 충격을 완화하고 대처 능력을 증진시키는 전략 수립이 필요하며 이를 위해 병원간호사의 전문직 삶의 질의 영향요인으로서 외상사건 경험에 대한 평가가 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

한편, 간호사가 외상사건을 경험할 때 이를 극복하는 것이 필요한데, 전문직 삶의 질에 긍정적인 영향요인으로 회복탄력성(Moon, Park, & Jung, 2013) 또는 회복력(Lee & Sung, 2017)과 동일한 개념인 극복력은 능동적으로 외상사건 경험이나 직무 스트레스에 대처할 수 있는 능력으로 평정과 인내, 자기 신뢰, 가치 부여, 긍정적 시각, 신뢰관계 구축, 전문직 역량을 높여 공감피로를 조절할 수 있다(Cho & Jung, 2014a; Moon et al., 2013; Park & Park, 2016; Sacco & Copel, 2018; Sun et al., 2016). 회복탄력성이 높으면 직무열의가 높고 소진이 낮아지며(Moon et al., 2013) 공감피로가 감소되었다(Cho & Jung, 2014b; Sun et al., 2016). 또한 응급실 간호사에게 적용한 폭력대처 프로그램은 응급실 간호사의 회복력과 적극적인 대응 행동을 높이고 소진 감소에 효과적이라고 하였다(Lee & Sung, 2017). 그러나 선행연구에서 병원간호사의 전문직 삶의 질을 윤리적 딜레마와 전문직 가치(Kim et al., 2015a), 임상수행능력(Kim et al., 2015b), 폭력경험(Bae & Lee, 2015)과의 관계를 다루었고 응급실(Hsieh et al., 2016; Jeon & Ha, 2012; Lee & Sung, 2017)이나 암병동(Cho & Jung, 2014b)과 같이 특수부서에 근무하는 간호사를 중심으로 극복력과 전문직 삶의 질과의 관계를 조사하였거나 중재 프로그램을 적용하였다. 특히 극복력은 학습이나 훈련과 같은 중재에 의해 변화가 가능하고(Moon et al., 2013; Lee & Sung, 2017) 현실과의 조화로운 적응, 의지 증진, 전문성 증진, 관계 유지와 같은 간호사가 보유하고 있는 다양한 극복 기술을 활용하여 높일 수 있으므로(Shin, Kim, & Ji, 2018) 병원간호사의 공감만족과 공감피로, 극복력 간의 관계를 확인하는 것이 필요하다.

따라서 병원 간호사의 외상사건 경험 과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 확인한다면 공감만족과 공감피로에 대한 인식을 높이는 교육 프로그램 개발과 극복력 증진 프로그램 개발의 근거로 활용하고 효율적인 인력 관리 전략 모색을 위한 기

초자료로 활용할 수 있을 것이다(Moon et al., 2013). 그러나 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 통합적으로 확인한 연구가 부족하므로 본 연구에서는 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 밝히고 전문직 삶의 질에 대한 외상사건 경험과 극복력의 영향을 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 파악하고 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위함이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 병원간호사 특성에 따른 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질의 차이를 확인한다.
- 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 확인한다.
- 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 확인하고 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 대한 영향을 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구의 대상자는 경기도 C대학교 2개 병원과 서울 Y대학교 S대학병원에서 근무하는 325명의 간호사로 Benner의 간호수행 경력단계에 따라(Black, 2014) 상급초보자(1년 미만), 유능한 단계(1~3년 경력), 숙련 단계(3~5년), 전문가 단계(5년 이상)로 분류하여 할당표집을 하였다. 표본수는 G*Power 3.1.7 program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 산출하였다. 회복탄력성과 소진(Moon et al., 2013), 자아탄력성과 공감피로(Cho & Jung, 2014b), 외상사건 경험과 폭력경험은 전문직 삶의 질과 유의한 관계를 보였다는 선행연구(Bae & Lee, 2015; Jeon & Ha, 2012)를 근거로 이변량 상관분석 모형에서(효과의 크기 $\rho = .30$, $\alpha = .05$, $1-\beta = .95$) 요구되는 표

본수는 134명이었다. 전문직 삶의 질에 대한 외상사건 경험과 극복력의 영향을 검증하기 위한 표본수는 회귀분석 모형(효과의 크기 $f^2 = 0.15$, α 는 .05, 검정력($1-\beta$)=.95, 특성의 요인 수 = 15개)에서 199명이었다. 또한 Benner의 간호수행 경력단계에 따른 할당표집에서 각 군의 대표성을 최대한 높이기 위해 분산분석 모형(효과의 크기 $f = 0.25$, $\alpha = .05$, 검정력($1-\beta$)=.95, 집단수=4)에서 산출한 표본수는 260명이었다. 본 연구에서는 30%의 탈락률을 고려하였고 325명에게 자료를 수집하였다.

3. 연구도구

1) 대상자 특성

Stamm (2010)이 전문직 삶의 질 개념틀에서 제시한 개인 특성, 직무 환경, 간호대상자 특성을 고려하여 설문지는 개인 특성(연령, 성별, 배우자 유무, 종교, 교육 정도, 임상경력, Benner의 간호수행 경력단계), 조직특성(이직경험, 직위, 고용상태, 희망부서 배치 유무, 근무병동, 업무만족, 직무 스트레스, 대인 갈등) 및 간호대상자 특성인 간호 대상자의 중증도로 구성하였다. 업무만족은 공감만족 관련요인(Sacco & Copel, 2018)으로 0점(전혀 만족하지 않음)~10점(최고로 높음) 선상의 시각적 상사척도로 측정된 값이다. 공감피로 관련 요인인(Peters, 2018; Sun et al., 2016) 대인갈등과 직무 스트레스는 0점(전혀 없음)~10점(최고로 높음) 선상의 시각적 상사척도로 측정된 값이다.

2) 외상사건 경험

본 연구에서 외상사건 경험은 중환자실 간호사의 외상사건 경험(Park, 2015), 응급실 간호사의 외상사건 경험(Jeon & Ha, 2012), 폭력경험(Bae & Lee, 2015)을 근거로 설문지를 작성하였다. Park (2015)의 도구는 중환자실 간호사의 외상사건을 중심으로 구성되었고 Jeon과 Ha (2012)의 도구는 응급외상 환자 간호를 중심으로 구성되었기 때문에 병원간호사에게 공통적으로 적용할 수 있는 외상사건 경험을 확인하기 위하여 암병동, 응급실, 중환자실, 일반병동에서 근무하는 상급초보자 단계(1년 미만), 유능한 단계(2~3년), 숙련 단계(3~5년), 전문가 단계(5년 이상) 간호사(Black, 2014) 20명을 대상으로 외상사건 경험 빈도와 정도를 ‘거의 발생하지 않고 힘들지 않음’, ‘가끔 발생하며 보통으로 힘들’, ‘자주 발생하고 매우 힘들’으로 조사하였다. 설문조사 결과를 간호학 교수 4인, 간호과장 2인, 수간호사 2인, 간호사 2인이 모여 외상사건으로 간호사들이 공통으로 경험하고 다빈도 응답을 보였던 ‘임종 환자 간호’, ‘섭망 환자 간호’, ‘중증 환자 간호’, ‘심폐소생술 간호’를 선정하였다. 또한

폭력경험 문항은 ‘환자 및 보호자의 언어폭력’, ‘의사의 언어폭력’, ‘간호사의 언어폭력’으로 구성되어 도구를 수정하였다. 7개의 문항 내용은 ‘매우 타당하다’ 4점, ‘타당하다’ 3점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘전혀 타당하지 않다’를 1점으로 내용타당도 계수(Content Validity Index, CVI)를 산출하였고 CVI=.90으로 적절하였고 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .84였다.

3) 극복력

극복력은 공감만족 증진과 공감피로 감소와 관련된 요인으로(Sun et al., 2016) 본 연구에서 극복력은 스트레스가 있는 상황에 직면했을 때 개인의 기질 패턴(5문항), 관계 패턴(4문항), 상황적 패턴(10문항), 철학적 패턴(6문항), 전문가적 패턴(5문항)을 이용하여 스트레스 상황에 적응하고 조절하는 능력이다(Park & Park, 2016). 간호사 극복력 측정도구(Park & Park, 2016)는 원저자의 도구 사용에 대한 승인을 받은 후 이용하였고 간호사로서의 극복력 경험을 묻는 30문항으로 구성되었으며 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’의 5점 척도로 측정하였다. 점수의 범위는 최저 30점이고 최고 150점으로 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. 도구 개발당시의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .95였고 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .95였다.

4) 전문직 삶의 질 도구

Stamm (2010)이 개발한 ProQoL 5 도구(Professional quality of life 5, ProQoL 5)는 저자의 사용 승인을 받은 후 이용하였고 공감만족 10문항과 공감피로 20문항(10문항의 소진과 10문항의 이차 외상 스트레스)으로 구성되었다. 5개의 역문항(문항 1, 문항 4, 문항 15, 문항 17, 문항 29)은 문항의 점수를 역환산하며 점수가 높을수록 공감만족이 높고 공감피로가 높은 것을 의미한다. 또한 표준화 T점수(transformed score)로 환산한 후 25 백분위수, 50 백분위수, 75 백분위수의 값을 낮은, 보통, 높은 공감만족과 공감피로로 분류할 수 있다. 한국어판 ProQoL 5가 있으나 타당도 검정이 되지 않아 국제도구개발과정에 근거하여(Fayers & Machin, 2007) 번역(한국어와 영어 이중 언어 사용자)과 한국어와 영어 동시통역사의 역번역을 거쳐 간호사와 간호학과 교수 20인에게 문항 적절성에 대한 내용타당도 지수(CVI=0.90)를 확인하였다. 한국어판 전문직 삶의 질 도구 5 총점과 공감만족과 공감피로의 상관관계는 $r=.43$ 과 $r=.80$ ($p<.001$)으로 적절하였다. 탐색적 요인분석 결과 모형 적합도 $KMO=.91$, Bartlett 구형성 검정에서 $\chi^2=5,104.76$ ($p<.001$)로 적절하였고 공감만족(고유값=8.27, 분산의 설명력=

27.57%)과 공감피로(고유값=5.82, 분산의 설명력=19.40%) 2개의 요인에 적재되었으며 총분산의 46.97%를 설명하였다. 공감만족의 요인적재량은 .72~.83이었고 공감피로의 요인적재량은 .31~.77로 사회심리측정도구의 최저 허용기준인 .30을 만족하여(Fayers & Machin, 2007) 구성타당도는 적절하였다. 영어판 ProQoL 5는 개발 당시 높은 구성타당도를 보였으며 공감만족의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .88, 공감피로에서 소진 Cronbach’s α 는 .75, 이차 외상 스트레스 Cronbach’s α 는 .81이었다(Stamm, 2010). 본 연구에서 전문직 삶의 질을 공감만족과 공감피로로 측정하며 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .80이었고 공감만족 Cronbach’s α 는 .93, 공감피로 Cronbach’s α 는 .85(소진 Cronbach’s α 는 .75, 이차 외상 스트레스 Cronbach’s α 는 .81)이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2017년 4월 15일에서 5월 30일까지로 경기도 C대학교 2개 병원과 서울 Y 대학교 S 대학병원에서 중환자실, 응급실, 분만실, 내과병동, 외과병동, 암병동, 수술실, 마취회복실, 분만실, 여성 및 소아병동을 포함한 11개 병동에서 근무하고 있는 간호사를 경력단계에 따라 할당 표집을 하였다. 연구참여 동의서를 작성하고 완전한 응답을 보였던 대상자는 상급초보자 단계(1년 미만) 78명(24.0%), 유능한 단계(1~3년) 91명(28.0%), 숙련단계(3~5년) 70명(21.5%), 전문가단계(5년 이상) 86명(26.5%)으로 총 325명의 자료를 수집하였다. 외상사건 경험과 극복력, 전문직 삶의 질 및 대상자 특성 문항으로 구성된 설문지를 대상자에게 배부하여 자가보고식으로 응답하도록 하였으며 설문응답 내용이 다른 사람에게 노출되지 않도록 봉투에 밀봉한 상태로 연구자가 직접 회수하였다. 응답시간은 15~20분 정도 소요되었고 325부 중 응답누락이나 불성실한 응답 설문지가 없어 325명의 자료를 분석에 이용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 B병원 의학연구 윤리심의 위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB No: 2017-01-016). 연구 대상자가 근무하는 병원의 간호국에 공식적인 절차를 통해 설문자료수집에 대한 허락을 거쳤으며 연구대상자에게 연구의 목적, 개인정보의 익명성 보장, 자발적 참여, 어떤 불이익도 없이 연구 중도 철회가 가능함을 제시하며 연구대상자의 사전 동의를 받은 후 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 본 연구자가

직접 전산처리하고 암호가 설정된 파일로 관리하여 보안을 유지하였다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 통계 프로그램으로 분석하였다.

- 대상자의 특성과 외상사건 경험, 극복력 및 전문직 삶의 질은 실수와 백분율, 평균과 표준편차의 서술통계로 분석하였다.
- 자료의 정규성은 첨도와 왜도 및 Kolmogorov-Smirnov로 분석하였다.
- 대상자의 특성에 따른 외상사건 경험 과 극복력 및 전문직 삶의 질의 차이는 Mann-Whitney U test 또는 Kruskal-Wallis test 및 Bonferroni 다중비교로 분석하였다.
- 공감만족과 공감피로(소진과 이차 외상 스트레스)는 T점수(transformed score)로 환산한 후 25 백분위수 미만, 25-75 사이의 백분위 수, 75 백분위 수 이상을 낮음, 보통, 높음으로 분류하였다(Stamm, 2010).
- 외상사건 경험, 극복력, 공감만족의 정규성이 만족되지 않아 외상사건 경험, 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계는 Spearman 상관분석을 이용하였다.
- 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질(공감만족과 공감피로)에 미치는 영향은 위계적 회귀분석을 이용하였다. 다중공선성은 분산팽창요인 값으로 확인하였고 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 제시하였으며 회귀모형 적합성 검정은 오차항의 정규성(표준화 잔차의 Kolmogorov-Smirnov 검정)과 Breusch-Pagan 등분산 검정을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반특성으로, 평균연령은 27.32±4.70세로 25-27세가 136명(41.8%)로 가장 많았고 309명(95.1%)이 여성이었다. 39명(12.0%)이 배우자가 있었고 134명(41.2%)이 종교가 있었으며 273명(84.0%)이 4년제 학사이었다. 임상경력은 4.17±4.48년으로 상급초보자 78명(24.0%), 유능한 단계 91명(28.0%), 숙련단계 70명(21.5%), 전문가단계 86명(26.5%)이었다. 조직특성으로, 이직경험이 있는 대상자는 51명(15.7%)이었

다. 266명(81.8%)이 일반간호사이었고 315명(96.9%)이 정규직이었으며 239명(73.5%)이 희망병동에 근무를 하였으며 157명(48.3%)이 일반병동 근무 간호사이었다. 업무만족과 직무스트레스는 각각 5.42±2.02점과 7.78±1.63점이었고 대인갈등은 4.90±2.20점이었다. 간호대상자 특성인 환자의 중증도에서 중증 환자는 135명(41.6%)이었다(Table 1).

2. 외상경험정도, 극복력 및 전문직 삶의 질 정도

대상자의 외상사건 경험 점수는 13.83±3.59점이고 극복력은 105.12±14.84점이며 공감만족과 공감피로의 평균은 30.50±6.73점과 55.23±10.08점이었다. T점수에 의한 높은 공감만족을 보인 대상자는 74명(22.8%)이었고 공감피로에서 높은 소진과 이차 외상 스트레스를 보인 대상자는 84명(25.8%)와 81명(24.9%)이었다(Table 2).

3. 대상자 특성에 따른 외상사건 경험, 극복력 및 전문직 삶의 질 차이

외상사건 경험에 차이를 보인 특성은 연령($\chi^2=17.27, p<.001$), 이직경험($z=-2.48, p=.013$)과 정규직($z=-2.35, p=.019$)이었다. 외상사건 경험 은 중환자실/응급실에서 가장 높았고 일반 병동, 기타 순이었으며($\chi^2=47.20, p<.001$) 환자의 중증도가 높을수록 외상사건 경험 이 높았다($\chi^2=82.01, p<.001$). 극복력에 차이를 보인 특성은 연령($\chi^2=11.58, p=.003$), 배우자($z=-3.67, p<.001$), 종교($z=-2.96, p=.003$), 경력단계($\chi^2=11.39, p=.010$), 정규직($z=-2.02, p=.043$), 희망부서 배치($z=-2.31, p=.021$), 기타 부서 근무 간호사($\chi^2=10.97, p=.004$)이었다. 공감만족은 배우자가 있을 때($z=-2.01, p=.044$)와 종교가 있을 때 높았고($z=-2.24, p=.025$), 공감피로는 여성($z=-2.84, p=.004$), 종교가 없을 때($z=-3.31, p=.001$)와 이직경험이 없을 때($z=-2.33, p=.020$), 일반병동과 중환자실/응급실 근무 간호사에게 높았다($\chi^2=8.46, p=.015$)(Table 3).

4. 외상사건 경험, 극복력 및 전문직 삶의 질과 관계

외상사건 경험, 극복력, 및 전문직 삶의 질과의 상관분석 결과, 외상사건 경험 은 공감피로와 유의한 상관관계를 보였고($r=.26, p<.001$) 극복력이 높을수록 공감만족이 높아지고($r=.59, p<.001$) 공감피로가 낮아지는 상관관계를 보였다($r=-.38, p<.001$) (Table 4).

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=325)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Personal characteristics	Age (year)	22~24	27.32±4.70	22.00~55.00
		25~27	85 (26.2)	
		≥ 28	136 (41.8)	
			104 (32.0)	
	Gender	Men	16 (4.9)	
		Women	309 (95.1)	
	Spouse	Yes	39 (12.0)	
		No	286 (88.0)	
Religion	Yes	134 (41.2)		
	No	191 (58.8)		
Educational level	College graduate	34 (10.5)		
	Bachelor	273 (84.0)		
	≥ Master degree	18 (5.5)		
Clinical career (year)		4.17±4.48	0.08~26.67	
Benner's proficiency stages	Advanced beginner	78 (24.0)		
	Competent practitioner	91 (28.0)		
	Proficient practitioner	70 (21.5)		
	Expert practitioner	86 (26.5)		
Organizational characteristics	Experience of turnover	Yes	51 (15.7)	
		No	274 (84.3)	
	Job position	Staff nurse	266 (81.8)	
		Charge nurse	59 (18.2)	
	Employment condition	Regular	315 (96.9)	
		Temporary	10 (3.1)	
	Wanted department	Yes	239 (73.5)	
		No	86 (26.5)	
Working unit	General ward	157 (48.3)		
	ICU/ER	133 (40.9)		
	Others	35 (10.8)		
Job satisfaction (0~10)		5.42±2.02	0.00~9.00	
Job stress (0~10)		7.78±1.63	1.00~10.00	
Interpersonal conflict (0~10)		4.90±2.20	0.00~10.00	
Patient's characteristics	Severity of patients	Low	15 (4.6)	
		Moderate	175 (53.8)	
		High	135 (41.6)	

ICU=intensive care unit; ER=emergency room.

5. 외상사건 경험 과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

외상사건 경험 과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 모델 1에서는 외상사건 경험 과 극복력 및 전문직 삶의 질에 차이를 보인 대상자 특성(성별, 배우자, 종교, Benner의 간호수행 경력단계, 이직경험, 고용상태, 희망부서

배치, 근무병동, 환자의 중증도)과 선행연구에서 전문직 삶의 질 영향요인으로 보고한 업무만족도, 직무 스트레스, 대인관계 (Peters, 2018; Sacco & Copel, 2018)를 공변수로 투입하였다. 모델 2에서는 모형 1에 투입한 공변수의 영향을 통제한 후, 외상사건 경험 과 극복력이 공감만족과 공감피로에 미치는 영향을 확인하였다.

분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF) 값은 1.063

Table 2. Traumatic Events, Resilience, and Professional Quality of Life

(N=325)

Variables (Score range)	Categories	n (%) or M±SD	Range (Min~Max)
Traumatic events (3~21)		13.83±3.59	7.00~21.00
Resilience (30~150)		105.12±14.84	60.00~150.00
Professional quality of life			
Compassion satisfaction (10~50) (Percentile, T score)	Low (< 25th percentile, 44)	30.50±6.73 62 (19.1)	10.00~50.00 (19.56~78.97)
	Average (25~75th percentile, 50)	189 (58.1)	
	High (75th percentile, 57)	74 (22.8)	
Compassion fatigue (20~100)		55.23±10.08	27.00~87.00
Burnout (10~50) (Percentile, T score)	Low (< 25th percentile, 44)	28.98±5.26 79 (24.3)	11.00~44.00 (15.81~78.57)
	Average (25~75th percentile, 50)	162 (49.9)	
	High (≥ 75th percentile, 57)	84 (25.8)	
STS (10~50) (Percentile, T score)	Low (< 25th percentile, 43)	26.26±6.38 73 (22.5)	10~46 (24.51~80.98)
	Average (25~75th percentile, 50)	171 (52.6)	
	High (≥ 75th percentile, 56)	81 (24.9)	

STS=secondary traumatic stress; T score=transformed standardized score.

~1.910으로 모두 10 미만으로 다중공선성이 없다는 기준에 적합하였고 Durbin-Watson 지수는 공감만족 1.979, 공감피로 1.824로 2에 가까워 종속변수가 자기상관 없이 독립임을 확인하였다. Kolmogorov-Smirnov 검정에 의한 표준화잔차의 정규성은 만족되었다($p=.200$). Breusch-Pagan 오차의 등분산성 결과, 공감만족($\chi^2=3.51, p=.999$)과 공감피로($\chi^2=11.86, p=.690$)의 회귀모형은 적합하였다.

공변인의 영향을 제거한 모형 2에서 공감만족에 대한 외상사건 경험 과 극복력의 설명력은 약 24%($F=72.62, p<.001$)로 유의하게 증가하였다. 극복력이 높을수록 공감만족이 높아지고($\beta=.54, t=11.57, p<.001$) 외상사건 경험이 높을수록 공감만족이 높아지며($\beta=.17, t=3.12, p=.022$) 극복력이 더 큰 영향을 미쳤다. 외상사건 경험 과 극복력의 공감피로 설명력은 약 7%($F=15.89, p<.001$)로 유의하게 증가하였다. 극복력이 높을수록 공감피로가 낮아지고($\beta=-.30, t=-5.16, p<.001$) 외상사건 경험이 높을수록 공감피로가 높아졌다($\beta=.15, t=2.39, p=.018$) (Table 5).

논 의

본 연구는 병원간호사의 외상사건 경험과 극복력 및 전문직 삶의 질과의 관계를 확인하고 전문직 삶의 질에 대한 외상사건 경험 과 극복력의 영향을 확인하기 위해 시도하였다.

본 연구에서 공감만족과 소진 및 이차 외상 스트레스의 평균은 30.50점, 28.98점, 26.26점으로 임상간호사 488명의 공감만족 32.8점, 소진 29.0점, 이차외상 스트레스 27.3점이라는 선행보고와 유사하였다(Kim et al., 2015a). 응급실 간호사 157명의 공감만족과 소진은 30.60점과 29.67점으로 본 연구결과와 유사하였으나 이차외상 스트레스는 29.61점으로 차이를 보였다(Jeon & Ha, 2012). 이러한 결과는 Stamm (2010)이 제시한 바와 같이 중증 외상 환자를 돌보는 일이 지속적으로 이루어져 이차 외상 스트레스가 높아지는 응급실 근무 환경이 영향을 미친 것으로 보인다.

본 연구에서 T 점수에 의한 높은 공감만족, 높은 소진, 높은 이차 외상 스트레스 빈도는 22.8%, 25.8%, 24.9%로 응급실 간호사 157명의 높은 이차 외상 스트레스 24.2%와 유사하였으나 높은 공감만족 19.7%와 높은 소진 27.4%는 차이를 보였다(Jeon & Ha, 2012). 이는 본 연구의 대상자가 다양한 근무부서의 상급초보자 단계부터 전문가 단계의 임상간호사로 표본 특성이 다르기 때문에 나타난 결과로 보인다. 높은 소진과 높은 이차 외상 스트레스를 동시에 보이면 부정적이고 충격적인 업무경험에 압도되어 낮은 업무수행능력과 공포를 느끼는 상태이므로 단순한 공감만족과 공감피로 점수를 확인하는 것보다 이들의 조합을 통해 전문직 삶의 질을 평가하는 것이 필요하다(Stamm, 2010) 또한 낮은 단계 또는 보통단계의 공감피로를 보이는 병원간호사라도 부정적이고 충격적인 업무를 지속적

Table 3. Traumatic Events, Resilience and Professional Quality of Life according to Characteristics (N=325)

Variables	Categories	Traumatic events		Resilience		ProQoL			
						Compassion satisfaction		Compassion fatigue	
		M±SD	z or χ^2 (p)	M±SD	z or χ^2 (p)	M±SD	z or χ^2 (p)	M±SD	z or χ^2 (p)
Age (year)	22~24 ^a	12.48±3.56	17.27	102.06±13.87	11.58	29.99±6.58	1.43	55.27±10.39	0.70
	25~27 ^b	13.97±3.45	a < b, c	104.42±14.45	a < c	30.22±6.22	(.488)	55.81±10.09	(.706)
	≥28 ^c	14.76±3.50	(< .001)	108.54±15.56	(.003)	31.27±7.46		55.44±9.87	
Gender	Male	13.82±3.59	-0.29	107.19±13.78	-0.38	31.00±7.95	-0.23	47.44±9.39	-2.84
	Female	14.06±3.68	(.774)	105.01±14.91	(.705)	30.47±6.68	(.816)	55.63±9.97	(.004)
Spouse	Yes	14.28±3.63	-0.77	113.82±14.14	-3.67	32.15±7.58	-2.01	53.33±8.62	-0.88
	No	13.77±3.59	(.444)	103.93±14.56	(< .001)	30.27±6.59	(.044)	55.49±10.26	(.381)
Religion	Yes	14.02±3.60	-0.57	107.78±15.43	-2.96	31.49±7.07	-2.24	53.10±10.37	-3.31
	No	13.70±3.59	(.569)	103.26±14.16	(.003)	29.80±6.41	(.025)	56.73±9.62	(.001)
Educational level	College graduate	13.06±3.37	-0.63	102.94±15.45	-0.79	29.09±7.49	-1.63	57.59±11.55	-1.39
	≥ Bachelor	13.95±3.59	(.531)	105.37±14.77	(.428)	30.66±6.63	(.104)	54.96±9.88	(.165)
Benner's proficiency stages	AB ^a	12.19±3.57	0.20	100.83±13.89	11.39	30.08±5.20	2.50	54.18±10.14	2.53
	CP ^b	13.88±3.33	(.978)	104.26±15.01	a < d	30.58±7.28	(.476)	56.18±11.14	(.471)
	PP ^c	14.30±3.36		105.77±12.85	(.010)	29.84±5.57		55.01±9.43	
	EP ^d	14.90±3.59		108.48±16.41		31.31±7.63		55.36±9.42	
Experience of turnover	Yes	12.67±3.31	-2.48	107.78±14.72	-1.74	31.43±7.55	-1.17	52.63±11.84	-2.33
	No	14.05±3.60	(.013)	104.62±14.84	(.082)	30.32±6.57	(.243)	55.72±9.67	(.020)
Job position	Staff nurse	13.66±3.56	-1.77	104.87±14.86	-1.01	30.53±6.65	-0.08	55.29±10.31	-0.17
	Charge nurse	14.61±3.64	(.078)	106.24±14.82	(.315)	30.32±7.15	(.935)	54.95±9.09	(.869)
Employment condition	Regular	13.92±3.54	-2.35	105.41±14.82	-2.02	30.51±6.74	-0.73	55.24±10.02	-0.53
	Temporary	11.20±4.24	(.019)	96.10±13.31	(.043)	30.00±6.86	(.468)	54.80±12.47	(.597)
Wanted department	Wanted	13.72±3.62	-0.94	109.19±14.75	-2.31	30.85±6.94	-1.74	54.91±10.35	-1.01
	Not wanted	14.15±3.50	(.345)	102.15±14.76	(.021)	29.50±6.04	(.082)	56.12±9.31	(.311)
Working unit	General ward ^a	13.08±3.47	47.20	103.48±14.82	10.97	30.23±6.49	0.92	55.97±10.04	8.46
	ICU/ER ^b	15.38±3.26	(< .001)	105.58±15.12	a < c	30.61±7.04	(.631)	55.62±10.04	c < a, b
	Others ^c	11.31±2.77	c < a < b	110.74±12.56	(.004)	31.26±6.75		50.43±9.38	(.015)
Severity of patients	Low ^a	9.07±2.25	82.01	105.13±9.05	0.09	29.60±4.31	0.51	51.87±8.12	3.89
	Moderate ^b	12.73±3.01	(< .001)	104.49±15.24	(.955)	30.51±6.93	(.776)	54.67±10.22	(.143)
	High ^c	15.79±3.30	a < b < c	105.93±14.87		30.57±6.72		56.33±10.03	

z by Mann-Whitney U test; χ^2 by Kruskal-Wallis test; a, b, c by Bonferroni multiple comparison; ICU=intensive care unit; ER=emergency room; ProQoL=professional quality of life; CS=compassion satisfaction; CF=compassion fatigue; Others=delivery room, operating room, anesthesiology unit, recovery room; AB=advanced beginner; CP=competent practitioner; PP=proficient practitioner; EP=expert practitioner.

Table 4. Correlation coefficients among Traumatic Events, Resilience, and Professional Quality of Life (N=325)

Variables	ProQoL	
	Compassion satisfaction	Compassion fatigue
	r (p)	r (p)
Traumatic events	.02 (.670)	.26 (< .001)
Resilience	.59 (< .001)	-.38 (< .001)

r by Spearman's correlation coefficient; ProQoL=professional quality of life; CS=compassion satisfaction; CF=compassion fatigue.

으로 경험한다면 높은 소진과 이차 외상 스트레스 단계까지 도달할 수 있으므로(Cho & Jung, 2014a; Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds, & Su, 2016; Stamm, 2010) 상급초보자부터 전문가 단계의 병원간호사의 전문직 삶의 질을 평가하고 공감 만족과 공감피로 단계별로 도움을 줄 수 있는 교육과 지지체계 구축이 필요하다.

본 연구에서 외상사건 경험의 점수는 최고점수인 21점의 66% 수준으로 응급실 간호사 157명의 외상사건 경험 최고 점

Table 5. Impact of Traumatic Events and Resilience on the Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue of the Professional Quality of Life (N=325)

Variables	Compassion satisfaction								Compassion fatigue							
	Model 1				Model 2				Model 1				Model 2			
	B	β	t	p	B	β	t	p	B	β	t	p	B	β	t	p
(Constant)	16.91		5.40	<.001	-2.59		-0.85	.397	44.66		9.46	<.001	57.37		10.79	<.001
Gender	-0.59	-.02	-0.38	.704	-0.24	-.01	-0.18	.854	-5.98	-.13	-2.55	.011	-6.43	-.14	-2.67	.004
Spouse	-0.69	-.03	-0.59	.559	-1.68	-.08	-1.72	.086	0.01	.00	0.01	.995	0.80	.03	0.47	.638
Religion	0.89	.07	1.30	.193	-0.08	-.01	-0.14	.889	-2.58	-.13	-2.50	.013	-2.20	-.11	-2.21	.028
Benner's proficiency stages	0.43	.07	1.23	.222	-0.14	-.02	-0.48	.629	-0.06	-.01	-0.12	.908	-0.10	-.01	-0.19	.852
Experience of turnover	0.20	.01	0.22	.825	0.59	.03	0.76	.446	-1.32	-.05	-0.95	.345	-0.71	-.03	-0.53	.600
Employment condition	0.87	.02	0.45	.654	-2.10	-.05	-1.29	.199	0.81	.01	0.28	.781	1.65	.03	0.58	.562
Wanted department	0.06	.00	0.07	.942	-0.11	-.01	-0.17	.866	1.06	.05	0.89	.376	1.26	.06	1.11	.270
Working unit [2]	-0.68	-.05	-0.91	.365	-1.15	-.08	-1.80	.072	-0.58	-.03	-0.52	.606	-1.24	-.06	-1.12	.264
Working unit [3]	-1.16	-.05	-1.00	.318	-1.38	-.06	-1.42	.158	-3.23	-.10	-1.84	.067	-2.25	-.07	-1.33	.185
Job satisfaction	1.74	.52	9.75	<.001	1.15	.35	7.10	<.001	-0.77	-.15	-2.86	.005	-0.11	-.02	-0.39	.698
Job stress	0.14	.03	0.61	.542	0.15	.04	0.80	.424	1.13	.18	3.36	.001	1.30	.17	3.21	.001
Interpersonal conflict	-0.12	-.04	-0.73	.464	0.01	.00	0.05	.960	1.19	.26	4.96	<.001	0.94	.21	3.98	<.001
Severity of patients	0.78	-.07	1.29	.199	-0.58	-.05	-1.04	.300	0.36	.02	0.39	.694	-0.17	-.01	0.18	.860
Traumatic events					0.33	.17	3.12	.022					0.43	.15	2.39	.018
Resilience					0.25	.54	11.57	<.001					-0.19	-.30	-5.16	<.001
R ² (Adjusted R ²)	.27 (.24)				.50 (.48)				.26 (.22)				.33 (.29)			
ΔR ² (F, p)	.27 (F=8.67, p<.001)				.24 (F=72.65, p<.001)				.26 (F=8.21, p<.001)				.07 (F=15.89, p<.001)			
F (p)	8.67 (<.001)				20.67 (<.001)				8.21 (<.001)				9.92 (<.001)			
Durbin-Watson	1.979								1.824							

Adjusted by gender, spouse, religion, Benner's proficiency stages, experience of turnover, employment condition; wanted department, working unit, job satisfaction, job stress, interpersonal conflict, and severity of patients; Gender (Male); Spouse (Yes); Religion (Yes); Experience of turnover (Yes); Employment condition (Regular); Working unit 2 (Intensive care unit and emergency room); Working unit 3 (Others)

수의 52%와 차이를 보였다(Jeon & Ha, 2012). 이러한 결과는 본 연구에서 환자간호와 관련된 외상사건 경험과 함께 의사, 간호사, 환자, 가족으로부터 경험하는 언어폭력이나 위협(Bae & Lee, 2015; Cho & Jung, 2014a; Park, 2015)이 포함되어 높아진 것으로 보인다.

본 연구대상자의 극복력은 5점 만점에 3.50점인 보통 수준으로 극복력의 패턴을 기질적, 관계, 상황, 철학으로 구성하고 네 가지 패턴을 통해 극복력을 높인다는 회복력 중이론(Polk, 1997; Park & Park, 2016; Lee & Sung, 2017)을 이용한 폭력대처 프로그램을 적용하기 전 응급실 간호사의 3.48점과 유사하

였으나 프로그램 적용 후 4.15점까지 증가하여(Lee & Sung, 2017) 병원간호사에게 범위를 확대하여 적용할 수 있는 극복력 증진 프로그램 개발이 필요함을 확인하였다. 특히 극복력은 적응능력을 높여 공감만족을 높이고 공감피로를 완화시키므로(Kim & Kim, 2017; Sun et al., 2016; Yu et al., 2016) 대상자 특성을 고려하여 병원 간호사의 외상사건 경험의 충격을 완화하고 극복력을 증진시키는 의사결정 과정과 전략 수립이 필요하다.

본 연구에서 여성은 남성보다 공감피로가 높았는데 선행연구에서 남성 계층의 표본이 적어 성별에 따른 전문직 삶의 차이를 제시하지 않았거나(Wu et al., 2016; Yu et al., 2016) 유의한

차이가 없어(Hunsaker et al., 2015) 본 연구결과와 일치하지 않았다. 국내의 남성 간호사가 증가추세에 있으므로 추후 연구에서 표본의 수를 확대하여 성별에 따른 공감피로를 확인하고 성별 특성에 따른 증재 방안 모색이 필요하다. 기혼과 종교는 가족지지와 정서적 지지로 심리적 안정을 높여 공감피로 감소를 돕는데(Kim & Kim, 2017) 본 연구에서 배우자와 종교가 있을 때 극복력과 공감만족이 높고 공감피로가 낮았다. 근무부서의 적성은 외상사건 경험을 낮게 인식하고 극복력을 높이며 공감만족과 공감피로의 영향요인으로(Jeon & Ha, 2012; Lee, Im, Byun, & Chung, 2018) 본 연구에서도 희망부서 배치와 근무병동에 따라 외상사건 경험 인식과 극복력 및 공감피로에서 차이를 보였다. 임상경력이 적은 간호사는 간호지식과 기술이 부족으로 문제처리가 미숙하며 정서적 갈등해소 경험이 적어 소진을 더 많이 느끼고(Kim & Kim, 2017) 경력이 높을수록 극복력이 높았다는 보고(Moon et al., 2013)와 유사하게 본 연구에서 상급초보자 간호사보다 전문가 단계의 간호사와 28세 이상의 간호사의 외상사건 경험과 극복력이 높았다. 그러나 본 연구에서는 연령과 간호경력에 따른 전문직 삶의 질은 차이는 보이지 않아 추후 연구에서 표본의 수를 확대하여 경력단계에 따른 전문직 삶의 질을 재확인하는 것이 필요하다.

본 연구에서 외상사건 경험이 높을수록 공감피로가 높아지고 극복력이 높을수록 공감만족이 높아지고 공감피로가 감소되는 관계를 확인하였다. 또한 외상사건 경험과 극복력이 공감만족에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석 결과, 공변인의 영향을 제거한 모형 2에서 외상사건 경험과 극복력은 공감만족을 약 24%를 설명하였고 공감피로의 7%를 설명하였다. 이러한 결과는 외상사건 경험이 높으면 공감만족이 낮아진다는 보고(Bae & Lee, 2015; Jeon & Ha, 2012; Park, 2015; Peters, 2018; Stamm, 2010)와 다르게 본 연구에서는 외상사건 경험이 높을수록 공감만족이 높았다. 이는 간호사가 환자의 고통에 노출되어 공포를 느껴도 이타심을 가지고 대상자를 돌볼 때 공감만족이 높아지고(Stamm, 2010) 외상 환자 간호에 대한 주어진 역할을 책임감 있게 수행하기 위해 부정적 감정을 통제하면 공감피로가 감소된다는 보고와 일치하였다(Kim & Kim, 2017). 공감피로가 높아지면 간호사는 업무 스트레스에 압도되어 간호업무를 지속할 수 없는 상태에 이르므로 이를 극복할 수 있는 개인 역량과 조직의 지지가 필요하다(Stamm, 2010). 특히 본 연구결과 공감만족을 높이는데 극복력의 영향이 가장 컸고 극복력이 낮을수록 공감피로가 높아지는 것을 확인하였으므로 본 연구결과는 지지될 수 있을 것으로 보인다.

따라서 극복력이 공감만족 증진과 공감피로 완화에 가장 높

은 영향 요인이었다는 본 연구결과를 토대로 병원간호사의 공감만족과 공감피로 수준을 고려하여 적용할 수 있는 극복력 증진 프로그램 개발에 본 연구결과를 일차 자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 신규간호사 입사시점부터 외상사건 경험이나 공감피로 때문에 자신이 심리적 위협에 처해 있는 것을 인지할 수 있는 교육을 도입하고 주기적으로 공감만족과 공감피로 단계를 평가하여 전문직 삶의 질 단계에 따른 극복력 증진 프로그램 개발을 위한 병원 차원의 지지체계 수립이 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구를 통해 임상간호사의 외상사건 경험이 높을수록 공감피로가 높아졌고 극복력이 높을수록 공감만족이 높고 공감피로가 낮아지는 관계를 확인하였다. 또한 임상간호사의 외상사건 경험과 극복력은 공감만족과 공감피로에 영향을 미치는 예측 요인으로 극복력이 더 큰 영향을 미치는 것을 확인하였다. 극복력은 소진을 감소시키는 영향요인이었고 외상사건 경험은 이차 외상 스트레스를 높이는 요인임을 확인하였다. 따라서 임상간호사의 외상사건 경험과 관련된 공감만족, 소진, 이차 외상 스트레스에 대한 인식을 높이는 교육 프로그램 개발과 극복력 자원 발견 및 극복력 증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 본 연구는 수도권 3개 대학병원의 간호사를 대상으로 수행한 연구이므로 연구결과를 일반화하기에 제한점이 있으므로 연구대상자를 다기관으로 확대하여 표본 수를 늘린 추후 연구가 필요하고 전문직 삶의 질 단계를 고려한 간호 교육 프로그램과 극복력 증진 프로그램을 개발한 후 수행 효과를 확인할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Bae, Y., & Lee, T. (2015). Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses'. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(5), 489-500. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.489>
- Black, B. P. (2014). *Professional nursing. Concepts and challenges* (7th ed.). Missouri: Elsevier. 121-123.
- Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 605-613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014a). Research trends on compassion fatigue in Korea nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 221(3), 255-264. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.3.255>

- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014b). Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 373-382. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.4.373>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). *Quality of life* (2nd ed.). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Hsieh, H. F., Chen, Y. M., Wang, H. H., Chang, S. C., & Ma, S. C. (2016). Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2639-2647. <https://doi.org/10.1111/jocn.13309>
- Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Jeon, S. Y., & Ha, J. Y. (2012). Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 64-73.
- Kim, K., Han, Y., & Kim, J. S. (2015a). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 467-478. <https://doi.org/10.1177/0969733014538892>
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. S. (2015b). Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.002>
- Kim, H. J., & Kim, H. Y. (2017). Emotional labor, Job stress and professional quality of life among nurses in long-term care hospital. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(3), 290-301. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.290>
- Lee, M. Y., Im, S. B., Byun, E. K., & Chung, E. J. (2018). Influence of nursing organization culture on resilience in new nurse. *Journal of Clinical Nursing Research*, 24(2), 137-146. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.2.137>
- Lee, Y., & Seomun, G. (2016). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *International Nursing Review*, 63(3), 381-387. <https://doi.org/10.1111/inr.12295>
- Lee, S. M., & Sung, K. M. (2017). The effects of violence coping program based on middle-range theory of resilience on emergency room nurses' resilience, violence coping, nursing competency and burnout. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(3), 332-344. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.332>
- Moon, I. O., Park, S. K., & Jung, J. M. (2013). Effects of resilience on work engagement and burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(4), 525-535. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.525>
- Park, D. B. (2015). *Professional quality of life, according to a traumatic event among nurse in the intensive care unit: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- Park, M. M., & Park, J. W. (2016). Development of resilience scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 23(1), 32-41. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.32>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *ANS Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Sacco, T. L., & Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76-83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Shin, H. J., Kim, J. H., & Ji, E. S. (2018). Clinical nurses' resilience skills for surviving in hospital setting: A Q-methodology study. *Asian Nursing Research*, 12, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.06.003>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Retrieved September 15, 2016, from http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Sun, B., Hu, M., Yu, S., Jiang, Y., & Lou, B. (2016). Validation of the compassion fatigue short scale among chinese medical workers and firefighters: a cross-sectional study. *British Medical Journal Open*, 6(6):e011279. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011279>
- Sung, K., Seo, Y., & Kim, J. H. (2012). Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 1087-1094. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.1087>
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 161-169.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>