



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](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중소병원 간호사의
공감피로, 공감만족 및 강인성이
소진에 미치는 영향



2019년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

박 서 정

간 호 학 석 사 학 위 논 문

중소병원 간호사의
공감피로, 공감만족 및 강인성이
소진에 미치는 영향

지도교수 조 규 영

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

2019년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

박 서 정

박서정의 간호학석사 학위논문을 인준함.

2019년 2월 22일



위원장 간호학박사 박 은 아



위 원 간호학박사 김 정 수



위 원 간호학박사 조 규 영



목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어 정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 중소병원 간호사의 소진	8
2. 중소병원 간호사의 소진에 미치는 영향요인	11
III. 연구방법	17
1. 연구 설계	17
2. 연구 대상	17
3. 연구 도구	18
4. 자료 수집기간 및 방법	20
5. 윤리적 고려	21
6. 자료 분석방법	21
IV. 연구결과	23
1. 대상자의 일반적 특성, 직무관련 특성, 공감피로 및 공감만족	23
2. 대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 정도	27
3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 소진 차이	28
1) 대상자의 일반적 특성에 따른 소진 차이	28

2) 대상자의 직무관련 특성에 따른 소진 차이	30
4. 대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 간의 상관관계	33
5. 대상자의 소진에 미치는 영향요인	34
V. 논의	36
VI. 결론 및 제언	45
References	48
부록 1. 설명문 및 동의서	62
부록 2. 설문지	66
부록 3. IRB 심사결과통보서	74
부록 4. 연구도구 승낙서	75

표 목 차

Table 1. General Characteristics of the Subjects	24
Table 2. Work-related Characteristics of the Subjects	26
Table 3. Degree of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Hardiness and Burnout	27
Table 4. Differences of Burnout by General Characteristics of the Subjects	29
Table 5. Differences of Burnout by Work-related Characteristics of the Subjects	31
Table 6. Correlations between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Hardiness and Burnout	33
Table 7. Influencing Factors on Burnout	35

The Influence of Compassion Fatigue,
Compassion Satisfaction, and Hardiness of Burnout
in Small and Medium-sized Hospital Nurses

Seo Jeong Park

The Departments of Nursing
The Graduate School of Pukyong National University
(Directed by Prof. Gyoo Yeong Cho, Ph. D. in Nursing)

Purpose

The purpose of this study was to identify the factors that influence burnout of nurses who work in small and medium-sized hospitals. The factors included compassion fatigue, compassion satisfaction and hardiness.

Method

The sample for this study consisted of 208 nurses from nine small and medium-sized hospitals having below 300 beds located in B city. Data were collected between June 27 and August 31, 2018.

Four instruments were adopted: 'Compassion fatigue', 'Compassion satisfaction', 'Hardiness', and 'Burnout'. The research draws upon the

compassion fatigue and compassion satisfaction instruments established by Stamm, the hardiness instrument developed by Bartone and used by Cho. Lastly, the burnout instrument adopted in this research was developed by Maslach et al. and revised by Kang and Kim.

The collected data was analyzed according to frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test, one way ANOVA, Scheffé test, Pearson Correlation Coefficient and Multiple regression using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows version 23.0.

Result

1. The mean score for compassion fatigue was 2.82 and compassion satisfaction was 3.25 on a scale of 5. The mean score of hardiness was 2.71 on a scale of 4. Regarding the sub-categories of hardiness, the mean scores of commitment, control and challenge were 2.62, 2.83, and 2.67, respectively. The mean score of burnout was 2.67 on a scale of 6. Regarding the sub-categories of burnout, those of emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal accomplishment were 3.33, 2.27 and 2.18, respectively.

2. The data analysis found out statistically significant differences in burnout levels by general characteristics, according to age ($F=5.991$, $p=.003$), level of education ($F=4.492$, $p=.012$), and perceived health status ($F=13.156$, $p<.001$). Firstly, those who were in the age groups of 'under 30' and '31~40' show higher burnout than the age group of 'over 41'. The burnout of those who were 'under 30' and '31~40' had higher than 'over 41'. Regarding level of education, participants who completed

'college' and 'university' demonstrate a higher degree of burnout than those of 'over graduate school'. Lastly, as regards perceived health status, the burnout levels of those who respond 'moderate' and 'not healthy' were higher than those of the respondents of 'healthy'.

The data analysis also demonstrated statistically significant differences in burnout degrees by work-related characteristics according to current unit satisfaction ($F=28.377, p<.001$) and turnover consideration within 3 months ($t=6.221, p<.001$). The burnout levels of those who responded 'dissatisfied' and 'moderate' with their current unit were higher than 'satisfied'. Moreover, the participants who considered leaving their work within 3 months experienced more burnout than those who did not.

3. As a result of analyzing the correlation analyses of the three factors: compassion fatigue compassion satisfaction, and hardiness with burnout. While compassion fatigue ($r=.310, p<.001$) shows a positive correlation with burnout, compassion satisfaction ($r=-.683, p<.001$) and hardiness ($r=-.683, p<.001$) were negatively correlated with burnout.

4. The research found that the factors that influence nurses' burnout were compassion satisfaction ($\beta=-.490, p<.001$), compassion fatigue ($\beta=.207, p<.001$), hardiness ($\beta=-.140, p=.018$), turnover consideration within 3 months ($\beta=-.119, p=.020$), and perceived health status ($\beta=.117, p=.016$). The compassion satisfaction was the factor which plays the most significant role in nurses' burnout. The explained variance for burnout was 57.9% ($F=32.680, p<.001$).

Conclusion

In conclusion, compassion fatigue was identified to be increase factor that affect the burnout of nurses. It was found that compassion satisfaction and hardiness had a protective effect of burnout of nurses. Lastly, future studies should develop mediating programs aimed at reducing and preventing nurse's burnout and apply them to medical practice based on the findings of this study.

Key-words : Compassion fatigue, Compassion satisfaction, Hardiness,
Burnout



I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 의료 기술 및 의료 환경이 급격하게 변화하고, 각 병원들의 중복투자로 인해 병원 간의 경쟁이 심화되고 있다(Kim & Yang, 2015; Sakong & Kwon, 2011). 특히 중소병원은 의료전달체계 상 중간 역할을 담당하는 의료기관으로서(Kim et al., 2009), 그와 비슷한 규모의 병원 뿐 아니라 상급종합병원인 3차 대형병원들과 경쟁하고 있는 실정이다(Choi & Park, 2012). 이로 인해 높은 강도의 노동이 요구되지만 특히 간호사 인력부족으로 원활한 인력수급에 어려움을 겪고 있으며, 이는 중소병원의 위기로 이어지고 있다(Shin, 2014a).

환자를 간호함에 있어 중추적인 역할을 하는 간호사는 전문 인력으로서, 강도 높은 긴장과 집중력을 필요로 하기 때문에 타 직종보다 스트레스 수준이 높다(Byun & Yom, 2009). 또한 간호사는 환자와 보호자의 요구, 환자의 죽음, 과다한 업무 부담감 그리고 의사 및 동료들과의 갈등 등으로 인해 업무 수행과정에서 소진을 경험하게 된다(Kim & Yang, 2015; Kim, 2002).

소진은 스트레스를 더 이상 감당하지 못할 때 나타나는 반응의 한 형태로 부정적인 자아개념 및 근무태도, 환자에 대한 관심 소실 등의 현상을 초래하는 탈진 증후군이다(Maslach & Schaufeli, 1993). 이러한 소진으로 인해 근무 의욕이나 업무 능률이 감소하여 의료 사고를 유발할 가능성이 증가되고 잦은 결근이나 높은 이직을 초래할 수 있다(Lim & Cho, 2007).

또한 소진은 전이성이 높아 동료 간호사들에게 파급되어(Bakker, Le Blanc & Schaufeli, 2005) 간호업무에 부정적인 영향을 미치거나(June & Byun, 2009) 간호 서비스의 질을 저하시켜(Lim & Cho, 2007) 환자뿐 만 아니라 병원 조직에도 심각한 영향을 끼치게 된다(Kim, 2009).

특히 중소병원 간호사는 주요 간호 업무 외에도 다른 업무량의 비율이 중소병원 내 다른 부서 직원보다 높은 수준이며(You et al., 2007), 간호사 고유의 역할이 있음에도 불구하고 간호부의 일이 아닌 타 부서의 업무까지 담당하고 있는 실정이다(Kim & Cho, 2006). 이렇듯 간호사에게 주어진 업무가 과중함에도 불구하고 간호사는 이러한 상황을 인내하고 극복하기 위해 노력을 함(Yoo & Choi, 2009)으로써 소진을 경험할 가능성이 높다. 그렇기에 중소병원의 주요 위기 요인으로 꼽히는 간호사 인력난(Shin, 2014a)을 해결하기 위해서는 중소병원 간호사 소진의 발생을 예방하고 감소시키기 위한 노력이 필요하며 소진에 영향을 미치는 관련요인을 파악하여 중재해야 한다.

간호사는 외상사건을 겪은 환자들을 가장 가까운 곳에서 간호를 제공하기 때문에 그들을 돕는 과정에서 환자의 고통과 감정에 공감하고 이입하여 환자들의 고통과 감정을 간접적으로 경험하게 되는데(Lombardo & Eyre, 2011), 이를 공감피로(compassion fatigue)라고 한다(Joinson, 1992). Joinson(1992)에 의하여 처음 소개된 개념인 공감피로는 물리적 혹은 정서적 상해를 입은 대상자를 돕는 과정에서 간호사가 겪게 되는 정서적인 결과라고 하였고, Figley(1995)는 공감피로를 외상사건 환자에게 전문적인 돌봄을 제공하였을 때 의도치 않게 얻는 이차 외상성 스트레스라고 설명하였다. 특히 Figley(1995)는 공감피로가 전조증상 없이 갑자기 무가치감, 고립, 혼돈 등이 나타나고 이것이 증가하는 경우 신체적 질병뿐만 아니라 정서적 장애 또한 발생할 수 있어 소진으로 이어질 수 있다고 하였다. 또한 공감

피로는 간호사의 결근, 부적절한 의사소통, 이직률 증가 등 부정적인 영향을 끼쳐(Houck, 2014), 환자에게 제공되는 간호의 질이 저하시키는 결과를 초래할 수 있다(O'Connor, 2001).

이처럼 공감피로의 부정적인 영향이 밝혀지면서 Figley와 Stamm(1996)은 이와 반대되는 개념인 공감만족(compassion satisfaction)이라는 새로운 개념을 제시하였다. 공감만족은 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력에서 기인하는 즐거운 감정을 말한다(Figley & Stamm, 1996). 공감만족이 높은 사람은 근무 상황이나 대상자의 상황이 매우 위험하거나 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천으로 작용하여 공감피로와 소진을 감소시킬 수 있다(Stamm, 2002).

소진의 보호요인으로 대두되고 있는 강인성은 스트레스 상황에서 스스로를 통제하고 긍정적으로 승화시킬 수 있는 개인적 성향의 대처기전이다(Kobasa, 1979). 어떤 스트레스 상황에서도 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하여 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 태도를 말한다(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982). 또한 스트레스원에 대한 긍정적인 인지와 바람직한 대처를 통해 스트레스 반응을 중재하여 신체적, 사회적, 심리적 건강 상태를 유지하고 능동적으로 자신과 환경을 통제하여 스트레스 상황에서도 건강하게 적응할 수 있게 하여(Kobasa et al., 1982) 간호사의 소진 현상에 완충 역할을 하는 것으로 보고되고 있다(Park, Jang & Choi, 2011).

소진의 연구 대상자를 살펴보면 암 병동 간호사(Seo, 2001; No & Ahn, 2016), 응급실 간호사(Cho et al., 2011; Choi, 2012; Jeon & Ha, 2013), 중환자실 간호사(Shin, 2014b; Park & Kim, 2010), hospice 간호사(Kim, 2011; Choi, 2013) 및 임상간호사(Kwon & Lee, 2012; Byun & Yom, 2009)

등 대학병원 및 300병상 이상의 종합병원의 간호사나 특정 분야의 간호사를 대상으로 실행한 연구가 대부분이었다. 또한 선행연구에서 소진은 공감 피로 및 공감만족에 관한 연구(Kim, 2013; Lee & Yom, 2013; Kim & Lee, 2016; Kim et al., 2017)와 강인성에 관한 연구(Kim, 2002; Lim & Cho, 2007; Park, Jang & Choi, 2011; Choi & Park, 2012; Park, 2017a; Park, 2017b) 등이 있었다. 이에 공감피로와 공감만족, 강인성을 통합하여 소진과의 관련성을 전체적인 시점에서 고려하는 시도를 할 필요성이 있을 것이다.

본 연구는 현재까지 미비하였던 중소병원 간호사를 대상으로 하여 소진을 촉진하는 요인인 공감피로와 소진을 완화시키는 요인인 공감만족 및 강인성을 함께 분석하여 간호사의 소진을 완화시키는 방안 마련에 방향을 제시하고 소진을 예방하고 중재할 수 있는 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중소병원 간호사의 공감피로, 공감만족 및 강인성이 소진에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 공감피로, 공감만족 및 강인성과 소진의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 소진 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 공감피로, 공감만족 및 강인성과 소진 간의 상관관계를 파

악한다.

5) 대상자의 소진에 미치는 영향 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 소진

(1) 이론적 정의

업무 상황에서 경험하게 되는 업무스트레스로 인한 부정적 자아개념, 부정적 업무태도, 대상자에 대한 관심 감소 등의 현상을 포함하는 신체적, 정서적, 정신적 탈진상태의 경험 정도를 의미한다(Maslach, 1976).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Maslach과 Jackson(1981)이 개발한 Maslach Burnout Inventory scale(MBI)를 Kang과 Kim(2012)이 번안하여 적용한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 소진이 높음을 의미한다.

2) 공감피로

(1) 이론적 정의

다른 사람의 외상에 감정이입이 되어서 나타나는 영향 또는 위험이다(Stamm, 1995).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Figley(1995)가 개발한 돌봄 제공자를 위한 공감만족/공감

피로 자가 측정도구(Compassion Satisfaction /Fatigue Self test for Helpers)를 Stamm(2009)이 수정 보완한 공감만족/공감피로 버전 5(Professional Quality of Life Scale; compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5)를 해당 웹사이트에서 한국어판 설문지를 다운받아 측정한 점수를 말하며 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 공감피로가 높은 것을 의미한다.

3) 공감만족

(1) 이론적 정의

남을 돕는 즐거움이며 동료에 대한 호의와 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정이다(Figley & Stamm, 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Figley(1995)가 개발한 돌봄 제공자를 위한 공감만족/공감피로 자가 측정도구(Compassion Satisfaction /Fatigue Self test for Helpers)를 Stamm(2009)이 수정 보완한 공감만족/공감피로 버전 5(Professional Quality of Life Scale; compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5)를 해당 웹사이트에서 한국어판 설문지를 다운받아 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 공감만족이 높은 것을 의미한다.

4) 강인성

(1) 이론적 정의

어떠한 스트레스 상황에서 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하며,

변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 태도를 말하는 것으로(Kobasa et al., 1982), 스트레스에 직면한 상황에서도 건강하게 존재할 수 있는 인성적 특성으로 자기투입성, 통제성, 도전성의 개념을 포함한다(Pollock, 1984).

(2) 조작적 정의

Bartone(1995)이 개발하고 Cho 등(2011)이 번역한 DRS-15(Dispositional Resilience Scale-15)를 사용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 강인성의 정도가 높은 것을 의미한다.



II. 문헌고찰

1. 중소병원 간호사의 소진

‘점점 줄어들어 다 없어짐’이라는 뜻을 가지고 있는 소진(National Institute of Korean Language, 2018)은 미국의 정신과 의사인 Freudenberger(1974)에 의해 최초로 임상적 용어로 사용되었다(Maslach & Schaufeli, 1993). 무료진료센터에서 일하던 Freudenberger는 점점 본인 및 의료직 종사자들이 점점 의욕을 잃고 지쳐가며 환자들에게 냉담해지는 현상을 경험하였고, 이를 ‘burnout(소진)’이라고 개념화하여 발전시켰다. 그는 소진을 ‘에너지, 힘 또는 자원의 과도한 요구에 대한 실패, 지치고 탈진되어가는 것’이라고 하였다. 이후 소진은 정신의학 분야에서 임상적으로 접근하기 시작했다.

사회심리학 연구학자인 Maslach와 Jackson(1981)는 과도한 직무스트레스에 반복적으로 노출되었을 때 나타나는 신체적, 정신적, 정서적 탈진현상으로 정의하였으며, 소진으로 인해 나타나는 주요 특징들은 좌절감, 분노 및 냉소적인 느낌, 더 나아가 강력한 고갈의 증상으로는 무능함과 실패의 감정이라고 하였다(Maslach & Schaufeli, 1993). Gorkin(2004) 또한 소진에 대한 개념을 장기간의 스트레스, 정신적, 육체적 긴장, 좌절과 고립감 등에 의해 진행되며 나아가 낮은 생산성, 냉소주의, 고갈되는 느낌, 아무것도 할 수 없는 느낌 등을 초래한다고 하였다.

또한 Pines와 Aronson(1988)은 소진을 신체적, 정서적, 정신적 측면에서 분류하였다. 신체적 소진이란 무기력, 만성적 피로, 허약함, 권태를 말하며,

정서적 소진은 우울, 좌절, 무력감을 나타내며, 정신적 소진은 낮은 자아개념과 자신과 업무 및 생활에 대한 부정적 태도로 인한 불만족감이라고 설명하였다. Radziewicz(2001)에 의하면 과도한 소진은 신체적, 행동적, 심리적, 정서적, 영적 기능에 영향을 끼친다고 하였다.

일부 유럽 국가에서는 직업적 소진은 의학적으로 진단을 내릴 수 있도록 보장제도가 마련되어 있으며(Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009), 1992년 WHO에 의해 처음으로 국제적 및 의학적 진단으로 등록되었다(Friberg, 2009). 한국표준질병사인분류를 살펴보면 ‘소진(Brunout)’은 ‘탈진에 관련된 문제’라고 Z73.0 코드로 등록되어 있으며, ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)’의 첫 번째 범주에서 ‘기타 상황에서 보건서비스와 접하고 있는 사람(Z70-Z76)’ 중 ‘생활-관리 어려움에 관련된 문제(Z73)’의 범주에 속해 있으며 사회경제적 및 정신사회적 상황에 관련된 문제(Z55-Z65)는 제외로 두고 있다.

Maslach와 Jackson(1981)은 소진을 타인에게 도움을 주는 전문직에 종사하는 사람들에게 나타나는 공통적인 특징이며, ‘정서적 고갈(emotional exhaustion)’, ‘비인격화(depersonalization)’ 및 ‘성취감 저하(decreased personal accomplishment)’라는 세 가지 하위 개념으로 분류하였다. 타인과의 과도한 접촉과 많은 업무로 인해 삶의 에너지가 소모되어 개인의 감성이 과부하 상태를 느끼는 정서적 고갈을 가장 먼저 경험하게 되는데(Lee & Ashforth, 1996) 이는 비인간화와 자아 성취감 저하의 원인 변수로 알려져 있다(Burke & Greenglass, 1995). 정서적 고갈을 극복하기 위한 심리적 대응으로 타인에 대해 신경질적이거나 타인들과의 교류를 자제하여 스스로 심리적인 거리감을 유지해서 냉소적이거나 부정적인 태도를 나타내는 비인격화 현상을 경험하게 된다(Lee & Ashforth, 1996). 마지막으로 비인격화가 심해지면 업무에 대한 관심이 저하되고 조직의 요구에 자신의 태도가

일치하지 않는 것을 자신의 능력에 문제가 있는 것으로 인지하거나 더 이상 조직에서 자신을 필요로 하지 않는다고 생각하여 결국 성취감 저하의 결과를 초래한다고 하였다(Lee & Ashforth, 1996; Ko, 2012).

Edelwich와 Brodsky(1980)는 소진의 4단계를 열정, 침체, 좌절, 무감동으로 구분하여 설명하였다. 열정 단계는 비현실적인 기대나 희망에 부풀어 에너지가 넘치지만 업무와 관련된 활동에 대해 잘 알지 못해 비효율적으로 많은 시간을 쏟게 된다. 침체단계에는 스스로 기대했던 만큼의 결과가 나오지 않고 업무 자체보다는 근무시간이나 보수 등의 개인적 필요에만 신경쓰게 되며 이것이 지속되면 좌절단계로 진행된다. 좌절 단계에서는 자신의 업무능력이나 업무의 가치에 대해 의문을 가지기 시작하고 업무를 제대로 이행하지 못하며 신체적, 정서적 행동의 변화가 나타난다. 소진의 마지막 단계인 무감동은 업무 상황에서 지속적으로 좌절감을 느끼지만 직업을 그만 둘 수 없을 때 나타나며 업무에 대한 생산성과 만족감이 사라지게 된다(Yoon, 1993).

간호업무의 특성상 간호사는 다양한 계층의 요구를 지닌 사람들과 지속적으로 접촉해야 하므로 소진현상에 쉽게 노출된다(Kim, 2002; Kim & Yang, 2015). 간호사의 소진은 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치게 되고, 직업에 대해 부정적 태도로 임하여 의료서비스의 질을 저해하며 직무 만족도에 영향을 미친다(Garrett, 2008). 이로 인해 환자의 낮은 간호만족도 및 간호오류와 이직의도의 증가가 초래되며(June & Byun, 2009) 또한 소진은 동일 집단 내의 다른 간호사 및 조직으로 확산되는 위험이 존재한다(Jeon, 2010).

간호사의 소진은 의료서비스 분야의 주요 문제로 인식하고 있으며, 간호사의 소진에 대한 연구는 많이 이루어져 왔다. 간호사를 대상으로 소진과 관련된 선행연구를 살펴보면, 암 병동 간호사를 대상으로 한 연구(Seo,

2001; No & Ahn, 2016), 응급실 간호사를 대상으로 한 연구(Cho & Kim, 2014b); Choi, 2012; Jeon & Ha, 2013) 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구(Shin, 2014b; Park & Kim, 2010), 호스피스 간호사(Kim, 2011; Choi, 2013) 및 임상간호사를 대상으로 한 연구(Lee & Min, 2014; Yom & Kim, 2012) 등 특수적인 상황, 즉 근무 부서별 특수 환경에서의 간호를 수행하는 간호사들의 소진을 비교하는 연구가 많이 진행되어 왔다. 하지만 중소병원 간호사를 대상으로 하여 소진에 대한 연구는 미흡한 실정이며, 중소병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

2. 중소병원 간호사의 소진에 미치는 영향요인

1) 공감피로, 공감만족과 소진

공감피로는 주로 돌봄을 제공하는 전문직 종사자들이 외상사건을 경험한 대상자를 돕는 과정에서 일어난다. 대상자가 겪고 있는 고통과 두려움 등에 대해 돌봄 제공자의 감정이입이 일어나면서 그들과 유사한 경험을 하게 되는 이차적 외상성 스트레스를 의미한다(Figley, 1995). 최근 이러한 이차적 외상성 사건에 직·간접적으로 경험함으로써 간호사를 비롯한 소방관, 사회복지사, 상담심리사 등이 겪는 스트레스에 대한 관심이 높아지면서 이와 관련된 연구가 이루어지고 있다.

공감피로의 개념이 처음 소개된 것은 Joinson(1992)이 외상성 환자를 돌보는 간호사들이 지쳐 쓰러진 사건을 기록하고 그들을 간호했던 것에 대한 결과를 발표하면서 알려졌다. Joinson의 연구에 따르면 간호사가 대상자와

공감적 관계를 형성하고 대상자에게 더 많은 에너지를 쏟는 간호사들이 더 많이 공감피로를 겪는다는 것을 발견하였다. 이후 Figley(1995)가 ‘공감피로’와 함께 혼용하여 사용하던 ‘이차적 외상성 스트레스’라는 용어는 정신적 손상을 의미하는 것을 해석될 수 있다고 하여 공감피로라는 용어로 통일하고 개념을 정립하였으며 그와 관련된 척도를 개발하였다.

Figley(1995)는 본인이 신체에 직접적으로 피해를 입지 않더라도 높은 수준의 공감피로가 지속적으로 축적되면 약물 남용, 분노, 우울, 피로, 두통 및 위장 장애와 같은 신체적 문제, 과도한 체중증가 또는 감소, 절망, 긴장, 객관성의 불균형, 낮은 자아존중감, 수면장애 등의 형태로 나타난다고 하였다. 또한 증상이 완화되지 않고 계속되면 부정적 자극의 증가하여 개인적인 삶과 일을 분리하는데 어려움이 있고 인내력 저하로 분노 상승 혹은 폭발하거나 일하는 것에 대한 공포, 우울, 무력감을 생길 수 있으며 자기 파괴나 자기 위로 행동, 과도한 각성상태, 희망의 상실이 나타난다고 하였다 (Figley, 1995). 간호사의 공감피로에 대한 연구는 중환자실 간호사(Lee, 2012), 응급실 간호사(Jeon & Ha, 2013; Jun & Sung, 2014), 종양 간호사(Cho & Jung, 2014a) 등 특수부서에 국한되어 이루어지고 있다.

공감만족(compassion satisfaction)은 공감피로의 부정적인 영향에 대한 긍정적인 개념이라고 소개되면서 주목 받기 시작했다(Figley & Stamm, 1996). Figley와 Stamm(1996)은 공감만족은 남을 돕는 즐거움이며, 동료에 대한 호의와 스스로 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인한 즐거운 감정이라고 하였다. 나아가 Friedman(2002)은 전문가들이 가질 수 있는 개인적 신념, 직업에 대한 소명감 등으로 인해 공감만족을 느낄 수 있는 것이라고 하였다. 공감만족도 공감피로와 마찬가지로 간호사나, 교사, 사회복지사, 성직자, 경찰, 소방대원, 항공사, 재해 관련 근무자 등에서 나타난다(Stamm, 2002)고 하였다. 이러한 공감만족은 간호사 개개인의 만

족 양상뿐만 아니라 간호하는 대상자의 회복, 근무 환경 내의 지지, 주변인들의 지지에 의해 높아질 수 있다(Stamm, 2002).

공감만족은 ‘긍정적인 보상(positive payment)’을 대변하는 것이라고 하였다(Figely, 2002). 이러한 공감만족을 강화시키기 위해 가장 효과적인 방법 중의 하나는 치료자가 정서적, 영적, 개인적, 전문적 영역간의 균형을 이루는데 초점을 두는 것이다. 개인의 정신건강과 만족을 위한 활동에 참여하고, 자기관리 전략과 전문적 자기개발 활동을 격려하여 공감만족을 강화시켜 소진을 예방할 수 있는 중요 보호 요인이 될 수 있다고 하였다(Lee & Yu, 2010).

이와 같이 공감피로 및 공감만족은 간호사가 환자를 간호하면서 발생할 수 있는 요인이며, 간호사의 소진에 영향을 끼치고, 나아가 간호사 개인뿐만 아니라 환자에게 제공되는 간호의 질에도 영향을 미치게 된다. 따라서 중소병원 간호사의 공감피로 및 공감만족 정도를 파악하여 소진에 영향을 미치는지 알아볼 필요가 있다.

2) 강인성과 소진

강인성은 Kobasa(1979)에 의해 처음으로 소개되면서 당시 긍정적 심리학이 대두되면서 각 분야에서 많은 연구가 이루어져 왔다. 간호학에서도 마찬가지로 관심을 보이기 시작했고 국내에서도 Suh(1989)의 연구를 통해 소개된 후 지속적인 연구가 진행되고 있다. 강인성은 모든 개체에서 내제되어 있는 잠재적인 저항요인 혹은 보호요인으로 간호학적으로 유의성이 높게 평가되고 학문적 요구를 바탕으로 많은 경험적 분석이 요구되는 간호의 주요 개념이라 볼 수 있다(Kim, 2002).

Kobasa(1979)는 강인성에 대해서 스트레스에 직면할 때 저항요인으로

작용하는 개인의 성격 특성이라고 정의했다. 즉, 강인성은 스트레스 사건이나 신체적 긴장 상태가 되었을 때 지각, 평가, 대체능력을 촉진시킴으로서 자신을 통제하고 상황을 성공적으로 해결하여 적응해감을 의미한다. 또한 스트레스와 밀접한 관련이 있는 개념으로서 강인성은 두 가지 역할을 하는데, 하나는 완충역할로서 성공적인 대처전략사용을 증가시켜 스트레스 영향을 감소시키고, 또 다른 하나는 긴장을 직접적으로 감소시키거나 부적절한 대처전략을 감소시켜서 간접적으로 영향을 주기도 한다. 이러한 강인성은 자기투입성(commitment), 통제성(control), 도전성(challenge)이라는 세 가지 하위개념으로 구성된다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982; Maddi & Khoshaba, 1994).

자기투입성은 의미 있는 일, 사건, 사람을 발견하고 규명하는 ‘보편적 목적의식’이며 자신이 행하는 일이나 직면하는 것이 어떤 것이든지 자신을 적극적으로 포함시키는 성향을 말한다(Kobasa et al., 1982). 또한 자기투입성에 대해 Holahan와 Moos(1981)는 어떠한 상황에 처하더라도 그것을 회피하기보다는 깊이 관여하여 행하는 것이라고 하였고, Lazarus와 Folkman(1987)도 인지적 평가에 영향을 주는 개인적 요소이며 의미 있는 생각을 유지하고 바람직한 목표를 선택하는 것이라고 하였다. 따라서 자기투입성이 강한 사람은 일반화된 목표 의식을 가지고 사람과의 관계에서나 환경과의 관계에 있어서 적극적으로 접근하는 자세이므로, 이는 스트레스에 성공적으로 대처하는 대인적 자원이며 접근 지향적 대처자원이라고 하였다(Lazarus & Folkman, 1987). 또한 Kobasa 등(1982)은 자기 자신 또한 포함하여 직업, 사회조직, 대인관계 및 가족에 대하여 명백한 가치와 목적을 세우고, 인지적인 의사결정에 따라 우선순위를 결정하여 스트레스를 약화시킨다고 하였다.

통제성은 삶의 여러 우발적 사건에 직면했을 때 무력감보다는 자신의 생

각, 지식, 기술을 선택하여 자신의 행위에 대해 스스로 생각하고 성공적으로 대처할 수 있는 행위를 의미한다(Kobasa et al., 1982) 따라서 통제성이 높을수록 스스로 어떤 상황에 대해 위협이라고 받아들이기보다 상황을 스스로 해석하고 환경을 변화시키며 스트레스를 조절하여 정서 상태 및 행동을 관리할 수 있다는 신념과 노력을 가지고 있다(Suh, 1989).

도전성은 어떤 변화를 위협이나 불확실성으로 보는 것이 아니라 하나의 기회로 받아들여 성장이나 발전의 계기로 삼는 적극적인 태도를 의미한다(Pollock, 1984). 도전성이 있으면 개방적이며 유연하고, 스트레스 상황을 효율적으로 평가하고 대처 방안을 모색하여 효과적인 결과를 융합할 수 있는 인지적 융통성을 가지며 합리적 행동, 인내, 긍정적 사고, 지적인 부정, 억제나 자제, 자아적응, 역경으로부터의 능력 발휘, 유머와 같은 대응 능력을 유도한다고 하였고, 특히 긍정적인 사고는 도전성에 대한 반응으로 가장 흔히 사용된다고 하였다(Park, 1993).

강인성은 자기투입성, 통제성, 도전성으로 구성된 개념으로 삶에 있어 생존만을 위한 소극적인 자세가 아닌 끊임없는 자기 발전을 통한 인생의 풍요로움을 지향하게 하는 인지적, 정서적, 행동적 성향의 인성 특성이며, 이러한 특성은 생활 사건의 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 주요한 내적 자원이 될 수 있다(Cho & Kim, 2014). Topf(1989)의 연구에서 강인성이 높으면 효과적인 대처 전략을 가지고 사회 체계를 이용하여 스트레스 인자를 감소시킨다고 했으며 강인성이 소진에 주요 예측변수라고 하였다. 또한 Lim과 Cho(2007)의 연구에서 강인성은 스트레스 적응 반응에 영향을 미치는 조정요인, 스트레스 완충인자 혹은 적응 촉진요인이라고 설명하였다.

국외에서는 중환자간호사를 대상으로 한 Hurst와 Koplin(2005)의 연구, 가정간호사를 대상으로 한 Judkins와 Rind(2005)의 연구, 노인환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 Rodney(2000)의 연구 등에서 강인성이 직업적

스트레스와 소진현상을 감소시키는데 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되었다. 국내에서는 Ham 등(1997)의 특수병동과 일반병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 ‘강인성이 높을수록 소진의 정도는 낮을 것이다’라는 가설이 지지되어 서로 영향을 주는 요인임을 확인하였고, 강인성과 소진과의 관계에서 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. Kim 등(2005)의 연구에서 병원 일반 간호사들의 강인성과 직업적 스트레스는 소진의 결정요인에 유의한 효과를 가지고 있으며 강인성이 낮은 간호사는 높은 소진 정도를 가지고 있는 것으로 나타났다. Lim과 Cho(2007)의 연구에서는 중환자실 간호사의 강인성이 낮을수록 소진의 정도가 높은 것으로 나타났고, 강인성이 높을수록 소진의 정도가 낮음을 알 수 있었다.

이와 같이 강인성은 항상 스트레스 상황에 노출되어 간호사의 소진을 완충역할을 하는 주요 변수로써, 강인성이 높은 간호사는 질 높은 간호를 제공할 수 있다. 그러므로 지금까지 미흡한 부분이었던 중소병원 간호사를 대상으로 강인성 정도를 파악하고, 강인성이 중소병원 간호사의 소진을 감소시키는 변수인지 확인할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중소병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하여 소진을 감소시키기 위한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 B광역시에 소재하고 있는 병원 중 300병상 이하인 9개의 중소병원을 선정하여 해당 병원에서 근무하고 있는 부서별 간호사를 대상으로 조사하였다.

구체적인 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 현재 근무하고 있는 부서에서 6개월 이상 근무한 일반·책임 간호사
- 2) 연구의 목적과 내용을 이해하고 자발적으로 동의한 간호사

표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2를 이용하여 필요한 표본크기를 구하였으며, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 효과크기(f) .15, 회귀모형에 투입될 변수인 17개(일반적 특성 6문항, 직무관련 특성 8문항, 공감피로, 공감만족, 강인성)로 지정 후 산출한 결과 표본 수는 146명으로 산출되었다. 총 255

부가 배부되었으며, 그 중 미회수 1부, 불성실한 설문지 16부, 선정기준에 부합하지 못한 30부가 탈락되어 연구에 사용된 설문지는 208부(81.6%)였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성 및 직무관련 특성

일반적 특성은 연령, 성별, 현재 혼인 상태, 최종 학력, 종교, 현재 지각 되는 건강상태를 묻는 6문항으로 구성되어 있고 직무관련 특성은 현재 근무부서, 현 근무부서의 근무 기간 및 총 임상 근무기간, 직위, 근무형태, 현 부서 근무 만족, 월 평균 급여액, 최근 3개월 내 이직에 대한 고민한 경험을 묻는 8문항으로 구성되어 있다.

2) 소진

소진은 Maslach와 Jackson(1981)이 개발한 MBI(Maslach burnout inventory)를 Kang과 Kim(2012)이 번안하여 적용한 도구를 승인받아 사용하였다. 도구는 하위 개념인 정서적 고갈 9문항, 비인간화 5문항, 자아성취감저하 8문항의 3가지 영역으로 이루어져 있으며, 총 22문항으로 구성되어 있다. 7점 Likert척도로 ‘전혀 없음’(0점), ‘일 년에 한번’(1점), ‘한 달에 두 번’(2점), ‘한 달에 두세 번’(3점), ‘한 주에 한 번’(4점), ‘한 주에 두세 번’(5점), ‘매일’(6점)이며 점수 범위는 최저 0점에서 최고 132점이고, 점수가 높을수록 심리적 소진의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었으며, Kang과 Kim(2012)의 연구에서는

Cronbach's α = .85이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α = .880이었다.

3) 공감피로

공감피로의 도구는 Figley(1995)가 개발한 돌봄 제공자를 위한 공감만족/공감피로 자가 측정도구(Compassion Satisfaction/Fatigue Self test for Helpers)를 Stamm(2009)이 수정 보완한 공감만족/공감피로 버전 5(Professional Quality of Life Scale; compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5)를 해당 웹사이트에서 한국어판 설문지를 다운받아 사용하였다. 본 도구는 10문항의 5점 Likert 척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 점수의 범위는 각각 최저 10점에서 최고 50점이고 점수가 높을수록 공감피로가 높음을 의미한다(Stamm, 2009). 도구의 신뢰도는 Stamm(2009)의 연구에서 Cronbach's α = .81이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α = .721이었다.

4) 공감만족

공감만족의 도구는 Figley(1995)가 개발한 돌봄 제공자를 위한 공감만족/공감피로 자가 측정 도구(Compassion Satisfaction/Fatigue Self test for Helpers)를 Stamm(2009)이 수정 보완한 공감만족/공감피로 버전 5(Professional Quality of Life Scale; compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5)를 해당 웹사이트에서 한국어판 설문지를 다운받아 사용하였다. 본 도구는 10문항의 5점 Likert 척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 점수의 범위는 각각 최저 10점에서 최고 50점이고 점수가 높을수록 공감만족이 높음을 의미한다(Stamm, 2009).

도구의 신뢰도는 Stamm(2009)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .912$ 이었다.

5) 강인성

Bartone(1995)에 의해 개발된 도구 DRS-15(Dispositional Resilience Scale-15)를 Cho 등(2011)이 번역한 도구를 승인 받아 사용하였다. 도구는 하위개념인 자기 투입성 5문항, 통제성 5문항, 도전성 5문항의 3가지 영역으로 이루어져 있으며, 총 15문항으로 구성되어 있다. 부정문항 5개는 역환산하여 처리하였다. 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)로 점수 범위는 최저 15점에서 최고 60이고, 점수가 높을수록 강인성의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고, Cho(2011)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .689$ 이었다.

4. 자료 수집기간 및 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2018년 6월 27일부터 8월 31일까지였다. 연구자는 자료 수집을 위해 B광역시에 소재하고 있는 300병상 이하의 9개의 병원 간호부 및 간호 관리자에게 직접 방문하여 연구 목적과 연구 내용에 대해 설명하고 승인 받은 후 진행되었다. 연구 대상자에게도 연구 설명문을 통해 연구의 목적과 자발적 참여 및 유의사항에 대해 설명하였고 참여도중이라도 더 이상 설문 조사 진행을 원하지 않으면 중도에 중단할 수 있

으며 불이익이 없음을 안내하였다. 자발적인 참여에 동의한 대상자는 동의서에 서명 후 설문조사를 실시하였다. 설문 조사는 평균 10~15분가량 소요되었다. 작성이 완료된 설문지는 연구자가 직접 방문하여 수거하고 연구 참여 대상자에 대한 사례로 소정의 답례품을 지급하였다.

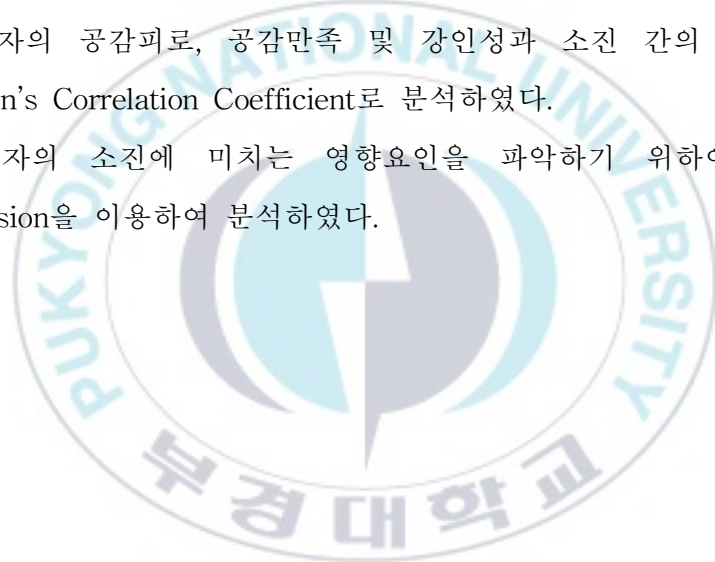
5. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집에 앞서 부경대학교 연구윤리심의위원회(IRB)로부터 연구계획서의 윤리적 타당성에 대한 검토를 의뢰하여 승인(1041386-20180614-HR-015-03) 받은 후 자료 수집을 하였다. 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구 목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의서를 첨부하였으며, 연구 참여 동의서에는 연구에 참여를 원하지 않을 시에는 언제라도 철회가 가능하다는 내용을 포함시켰다. 연구에 참여하기를 동의한다면 연구 참여 동의서에 서명한 후 설문지를 작성하고 완성된 설문은 밀봉 후 수거하였다. 자료의 익명성과 응답결과 및 대상자의 개인정보 보호를 위해 연구자가 직접 동의서와 설문지를 잠금장치가 있는 보관함에 일정기간 동안 보관 후 안전하게 폐기할 것을 명시하였다.

6. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 program을 이용하여 연구목적에 맞게 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 직무관련 특성, 공감피로 및 공감만족은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 공감피로, 공감만족 및 강인성과 소진의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 소진의 정도는 Independent t-test, One-way ANOVA를 사용하여 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 공감피로, 공감만족 및 강인성과 소진 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 소진에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 Multiple regression을 이용하여 분석하였다.



IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 직무관련 특성, 공감피로 및 공감만족

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

평균 연령은 30.31 ± 6.78 세로 이 중 30세 이하가 65.4%(136명)으로 가장 많았으며, 31세에서 40세가 25.5%(53명), 41세 이상이 9.1%(19명)으로 나타났다. 성별은 여성이 95.2%(198명), 남성이 4.8%(10명)이었으며, 혼인상태는 미혼이 72.6%(151명), 기혼이 27.4%(57명)이었다. 교육수준은 간호학과(4년제) 58.7%(122명), 전문대학(3년제) 35.6%(74명), 대학원 재학 이상 5.8%(12명) 순이었다. 종교 유무는 '없다'가 57.7%(120명)으로 '있다'라고 대답한 42.3%(88명)보다 높게 나타났다. 스스로 지각된 건강 상태는 '건강하다' 49.0%(102명)이 가장 많았고, '보통'이라고 대답한 42.8%(89명), '건강하지 않다' 8.2%(17명)의 순이었다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N = 208)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Age(year)	≤30	136	65.4	30.31±6.78
	31 ~ 40	53	25.5	
	≥41	19	9.1	
Gender	Female	198	95.2	
	Male	10	4.8	
Marital status	Single	151	72.6	
	Married	57	27.4	
Level of education	College(3yr)	74	35.6	
	University(4yr)	122	58.7	
	Graduate school	12	5.8	
Religion	Yes	88	42.3	
	No	120	57.7	
Perceived health status	Healthy	102	49.0	
	Moderate	89	42.8	
	Not healthy	17	8.2	

본 연구 대상자의 직무관련 특성은 <Table 2>와 같다.

근무 부서는 중환자실, 응급실, 수술실을 포함한 특수부서가 28.4%(59명), 외과 병동 23.6%(49명), 기타 부서 17.8%(37명), 내과 병동 17.3%(36명), 기타 병동 13.0%(27명)의 순으로 나타났다. 현 근무부서에서의 근무기간은 13~60개월인 경우가 58.2%(121명)로 가장 많았고, 12개월 이하 20.2%(42명), 61~120개월 16.3%(34명), 121개월 이상 5.3%(11명)의 순이었으며, 총 임상 근무 기간은 13~60개월이 42.3%(88명), 61~120개월 25.0%(52명), 121개월 이상 23.1%(48명), 12개월 이하 9.6%(20명)의 순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 79.3%(165명)로 책임간호사 20.7%(43명)보다 많았고, 근무형태는 3교대 근무가 63.9%(133명)로 고정 근무 36.1%(75명)보다 많은 것으로 나타났다. 현 근무부서의 만족은 '보통' 46.6%(97명), '만족' 43.3%(90명), '불만족' 10.1%(21명)의 순으로 나타났다. 월 평균 급여액은 250~299만원이 51.0%(106명)로 가장 많았으며, 250만원 미만이 39.9%(83명), 300만원 이상이 9.1%(19명)으로 나타났다. 최근 3개월 내 이직에 대해 고민한 경험에 대한 질문에 대해서는 '있다'가 62.5%(130명)로 '없다' 37.5%(78명)보다 높게 나타났다.

<Table 2> Work-related Characteristics of the Subjects

				(N = 208)
Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Work unit	Internal medicine ward	36	17.3	
	Surgical ward	49	23.6	
	Other wards	27	13.0	
	Specific unit*	59	28.4	
	Others	37	17.8	
Experience in current unit (months)	≤12	42	20.2	42.72±39.55
	13~60	121	58.2	
	61~120	34	16.3	
	≥121	11	5.3	
Clinical experience (months)	≤12	20	9.6	81.40±68.20
	13~60	88	42.3	
	61~120	52	25.0	
	≥121	48	23.1	
Position	Staff	165	79.3	
	Charge	43	20.7	
Working style	Fixed work	75	36.1	
	3 shift work	133	63.9	
Current unit satisfaction	Satisfied	90	43.3	
	Moderate	97	46.6	
	Dissatisfied	21	10.1	
Income (10,000/month)	<250	83	39.9	
	250~299	106	51.0	
	≥300	19	9.1	
Turn over consideration within 3 months	Yes	130	62.5	
	No	78	37.5	

*Specific unit: ICU(Intensive Care Unit), ER(Emergency Room), OR(Operating Room)

2. 대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 정도

대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 정도는 <Table 3>과 같다.

공감피로의 평균은 2.82 ± 0.50 점이었고, 공감만족의 평균은 3.25 ± 0.62 점이었다. 강인성의 평균은 2.71 ± 0.28 점으로 나타났고, 각 하위요인의 평균은 자기투입성 2.62 ± 0.22 점, 통제성 2.83 ± 0.29 점, 도전성 2.67 ± 0.41 점이었다.

소진의 평균은 2.67 ± 0.86 점으로 나타났고, 각 하위요인의 평균은 정서적 고갈 3.33 ± 1.15 점, 비인간화 2.27 ± 1.29 점, 자아성취감저하 2.18 ± 1.05 점이었다.

<Table 3> Degree of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Hardiness and Burnout

Variables	Mean $\pm$ SD	Min	Max	(N = 208)
				Possible range
Compassion fatigue	2.82 ± 0.50	1.30	4.20	1~5
Compassion satisfaction	3.25 ± 0.62	1.20	4.80	1~5
Hardiness	2.71 ± 0.28	2.07	3.53	1~4
Commitment	2.62 ± 0.22	1.40	3.80	1~4
Control	2.83 ± 0.29	2.00	3.60	1~4
Challenge	2.67 ± 0.41	1.60	3.80	1~4
Burnout	2.67 ± 0.86	0.77	4.64	0~6
Emotional exhaustion	3.33 ± 1.15	0.44	6.00	0~6
Depersonalization	2.27 ± 1.29	0.00	5.60	0~6
Decreased personal accomplishment	2.18 ± 1.05	0.00	5.38	0~6

3. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 소진 차이

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 소진 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 소진 차이는 <Table 4>와 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진 차이는 연령, 교육수준, 지각된 건강 상태에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

연령에 따른 소진 평균 점수는 31~40세가 2.77 ± 0.91 점으로 30세 이하인 2.72 ± 0.83 점과 41세 이상인 2.03 ± 0.72 점보다 높게 나타났으며, 30세 이하와 31~40세가 41세 이상보다 소진이 더 높게 나타났다($F=5.991, p=.003$).

교육수준에 따른 소진 평균 점수는 전문대학(3년제)이 2.73 ± 0.81 점으로 간호학과(4년제) 2.70 ± 0.86 점과 대학원 재학이상 1.96 ± 0.97 점 보다 높게 나타났다으며, 전문대학과 간호학과 졸업이 대학원 재학 이상보다 소진이 더 높게 나타났다($F=4.492, p=.012$).

지각된 건강 상태에 따른 소진의 평균 점수는 ‘보통’ 2.86 ± 0.81 점, ‘건강하지 않다’ 3.31 ± 0.82 점으로 ‘건강하다’ 2.40 ± 0.82 점보다 높게 나타났으며, ‘보통’과 ‘건강하지 않다’가 ‘건강하다’ 보다 소진이 더 높은 것으로 나타났다($F=13.156, p<.001$).

<Table 4> Differences of Burnout by General Characteristics of the Subjects

(N = 208)

Characteristics	Categories	Burnout			
		Mean±SD	t/F	p	Scheffé
Age(year)	≤ 30 ^a	2.72±0.83	5.991	.003	c<a,b
	31 ~ 40 ^b	2.77±0.91			
	≥ 41 ^c	2.03±0.72			
Gender	Female	2.69±0.84	1.635	.104	
	Male	2.24±1.15			
Marital status	Single	2.72±0.85	1.319	.189	
	Married	2.54±0.89			
Level of education	College ^a	2.73±0.81	4.492	.012	c<a,b
	University ^b	2.70±0.86			
	Graduate school ^c	1.96±0.97			
Religion	Yes	2.62±0.88	-.689	.491	
	No	2.70±0.85			
Perceived health status	Healthy ^a	2.40±0.82	13.156	<.001	a<b,c
	Moderate ^b	2.86±0.81			
	Not healthy ^c	3.31±0.82			

2) 대상자의 직무관련 특성에 따른 소진 차이

대상자의 직무관련 특성에 따른 소진 차이는 <Table 5>와 같다.

대상자의 직무관련 특성에 따른 소진 차이는 현 근무 부서에 느끼는 만족과 최근 3개월 내 이직 고민을 한 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

현 근무 부서 만족에 따른 소진의 평균 점수는 ‘보통’ 2.93 ± 0.72 점, ‘불만족’ 3.34 ± 0.80 점으로 ‘만족’ 2.23 ± 0.81 점보다 높아 ‘보통’과 ‘불만족’이라고 응답한 대상자가 ‘만족’으로 응답한 대상자보다 소진이 높은 것으로 나타났다 ($F=28.377, p<.001$).

최근 3개월 내 이직 고민 경험 유무에 따른 소진 평균 점수는 ‘있다’ 2.93 ± 0.75 점으로 ‘없다’ 2.23 ± 0.86 점보다 높게 나타나 최근 3개월 내 이직 고민을 한 경험이 있는 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 소진이 높은 것으로 나타났다 ($t=6.221, p<.001$).

<Table 5> Differences of Burnout by Work-related Characteristics of the Subjects

(N = 208)

Characteristics	Categories	Burnout			
		Mean±SD	t/F	p	Scheffé
Work unit	Internal medicine ward	2.65±0.74	1.872	.117	
	Surgical ward	2.93±0.75			
	Other wards	2.67±0.90			
	Specific unit*	2.48±0.88			
	Others	2.63±1.00			
Experience in current unit (months)	≤12	2.69±0.89	.847	.469	
	13~60	2.70±0.82			
	61~120	2.47±0.95			
	≥121	2.88±0.97			
Clinical experience (months)	≤12	2.74±0.94	1.247	.294	
	13~60	2.72±0.83			
	61~120	2.74±0.88			
	≥121	2.46±0.86			
Position	Staff	2.71±0.87	1.461	.146	
	Charge	2.50±0.84			
Working style	Fixed work	2.56±0.85	-1.371	.172	
	3 shift work	2.73±0.87			

*Specific unit: ICU(Intensive Care Unit), ER(Emergency Room), OR(Operating Room)

<Table 5> Differences of Burnout by Work-related Characteristics of the Subjects(continued)

(N = 208)

Characteristics	Categories	Burnout			
		Mean±SD	t/F	p	Scheffé
Current unit satisfaction	Satisfied ^a	2.23±0.81	28.377	<.001	a<b,c
	Moderate ^b	2.93±0.72			
	Dissatisfied ^c	3.34±0.80			
Income (10,000/month)	<250	2.81±0.83	1.858	.159	
	250~299	2.60±0.86			
	≥300	2.49±0.96			
Turnover consideration within 3months	Yes	2.93±0.75	6.221	<.001	
	No	2.23±0.86			

4. 대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 간의 상관관계

대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 간의 상관관계는 <Table 6>과 같다.

소진과 공감피로($r=.310, p<.001$)는 유의한 정(+)적 상관관계를 보였고, 소진과 공감만족($r=-.683, p<.001$) 및 강인성($r=-.546, p<.001$)은 유의한 부(-)적 상관관계를 보였다. 공감피로와 강인성($r=-.220, p<.05$)은 유의한 부(-)적 상관관계를 보였고, 공감만족과 강인성($r=.595, p<.001$)은 유의한 정(+)적 상관관계를 보였다.

즉 공감피로가 높을수록, 공감만족과 강인성이 낮을수록 소진이 높은 것으로 나타났다.

<Table 6> Correlations between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Hardiness and Burnout

(N = 208)

Variables	Compassion fatigue	Compassion satisfaction	Hardiness	Burnout
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Compassion fatigue	1			
Compassion satisfaction	-.034	1		
Hardiness	-.220*	.595**	1	
Burnout	.310**	-.683**	-.546**	1

* $p<.05$. ** $p<.001$

5. 대상자의 소진에 미치는 영향요인

대상자의 소진에 영향을 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 7>과 같다.

본 연구의 주요 변수인 공감피로, 공감만족, 강인성과 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 대상자의 소진을 분석한 결과 유의한 차이를 보인 연령, 교육수준, 지각된 건강상태, 현 근무 부서 만족, 최근 3개월 내 이직 고민 경험과 함께 독립변수로 투입하였고 소진을 종속변수로 설정하여 일괄 투입방식의 다중회귀분석을 실시하였다. 이 중 명목 변수인 교육수준은 가변수(dummy variable) 처리하였다. 교육수준은 대학원 재학 이상이 소진 점수가 가장 낮아 대학원 재학 이상을 기본으로 하여 전문대학(전문대학=1, 기타=0)과 간호학과(간호학과=1, 기타=0) 2개의 변수로 변환하여 회귀 모델에 투입하였다.

독립 변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 잔차, 다중공선성을 진단 분석하였다. Durbin-Watson 통계량은 1.970으로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없었고, 공차한계(Tolerance)의 값은 .170~.879로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(variance inflation factor: VIF)의 값은 1.137~5.892로 기준치인 10 미만으로 나타나 다중공선성 문제는 존재하지 않았다.

회귀분석 결과, 중소병원 간호사의 소진에 대한 모형의 설명력은 57.9%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=32.680$, $p<.001$). 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인으로는 공감만족($\beta=-.490$, $p<.001$), 공감피로($\beta=.207$, $p<.001$), 강인성($\beta=-.140$, $p=.018$), 최근 3개월 내 이직고민 경험($\beta=-.119$, $p=.020$), 지각된 건강상태($\beta=.117$, $p=.016$) 순으로 나타났으며, 이 중 공감만족이 대상자의 소진에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 즉

공감만족과 강인성이 높고, 최근 3개월 내 이직 고민 경험이 없는 대상자 일수록 소진은 낮았으며, 공감피로가 높고 지각된 건강상태가 건강하지 않다고 느낄수록 소진은 높았다.

<Table 7> Influencing Factors on Burnout

(N = 208)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constants)	4.629	.655		7.068	<.001		
Compassion fatigue	.358	.086	.207	4.160**	<.001	.825	1.213
Compassion satisfaction	-.681	.089	-.490	-7.609**	<.001	.490	2.043
Hardiness	-.427	.180	-.140	-2.377*	.018	.583	1.716
Age	.018	.067	.014	.272	.786	.779	1.284
Level of education†							
College (College=1, Others=0)	.327	.193	.182	1.699	.091	.177	5.655
University (University=1, Others=0)	.366	.191	.209	1.913	.057	.170	5.892
Perceived health status	.158	.065	.117	2.433*	.016	.879	1.137
Current unit satisfaction	.048	.074	.037	.656	.513	.649	1.541
Turnover consideration within 3months	-.212	.091	-.119	-2.337*	.020	.781	1.280
R ² =.598, Adj R ² =.579, F=32.680, p<.001, Durbin-Watson=1.970							

*p<.05, ** p<.001

† Dummy variable(Ref. Group): Level of education

V. 논의

본 연구는 300병상 이하의 중소병원에서 근무하고 있는 간호사의 소진에 미치는 영향을 파악함으로써, 중소병원 간호사의 소진을 감소시키고 예방하기 위한 기초자료를 마련하여 병원의 효율적인 인력 관리와 환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에 참여한 대상자인 중소병원 간호사의 소진은 6점 만점에 평균 2.67점으로 나타났고, 하위요인인 정서적 고갈 점수 3.33점, 비인간화 점수 2.27점, 자아성취감저하 점수 2.18점의 순으로 정서적 고갈이 점수가 가장 높았다. 300병상 이상의 종합병원의 임상간호사를 대상으로 한 Kwon과 Lee(2012)의 연구에서 소진 점수는 평균 2.63점으로 본 연구와 비슷하였으나 대학부속병원에 근무하는 임상 간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom(2009)의 연구 2.54점, 병원 및 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Lee와 Lee(2011)의 연구 2.26점으로 나타나 본 연구 대상자의 소진이 더 높았다. 이처럼 소진의 점수가 차이가 나는 것은 근무 병원의 문화적 특성, 근무 부서, 업무 강도, 상사 및 동료와의 관계, 개인적 특성 등 다양한 요인이 복합적으로 작용되었기 때문이라고 생각된다.

Kwon과 Lee(2012), Byun과 Yom(2009)의 연구에서도 소진의 하위요인 중 정서적 고갈의 점수가 가장 높게 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 정서적 고갈은 간호사가 과도한 간호 업무로 인해 삶의 에너지가 소모되어 감정의 과부하 상태를 겪는 것으로, 빈번히 그리고 가장 먼저 경험(Byun & Yom, 2009; Lee & Ashforth, 1996)하게 된다고 알려져 있다. 소진은 순

차적인 과정(Garrosa et al., 2010)이며 소진의 첫 단계인 정서적 고갈에 대한 중재가 가장 먼저 고려 대상이 되어야 한다. 이를 위해 소진 감소에 있어 정서적 고갈에 대한 사정을 철저히 하되 비인간화 및 자아성취감저하를 예방하기 위한 적절한 중재 프로그램이 개발될 필요가 있다고 생각된다. 최근 미국에서는 사회적 감정 학습(Social Emotional Learning)의 일종으로 마음챙김 기반 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 프로그램을 건강 및 의료, 교육, 기업경영 등 다양한 분야에 적용하고 있는데, 이는 소진 예방에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다(Koh, 2015). 이와 같은 프로그램을 한국의 중소병원 실정에 맞게 수정·보완하여 적용한다면 중소병원 간호사의 소진을 줄일 수 있을 것이라고 생각한다.

공감피로는 5점 만점에 평균 2.82점이었으며, 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Min(2014)의 연구에서 공감피로가 2.85점으로 본 연구 대상자의 공감피로와 비슷한 수준으로 나타났다. Park(2018)은 중소병원에서 근무하는 직원들을 대상으로 공감피로를 조사하였는데 결과가 2.75점으로 나타나 본 연구 대상자의 공감피로가 높게 나타났다. 그러나 응급실을 대상으로 한 Jun과 Sung(2014)의 연구에서 공감피로는 3.21점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 Choi(2016)의 연구에서는 3.08점으로 본 연구 대상자의 공감피로보다 높게 나타났다. 이를 통해 중소병원에서 근무하는 간호사의 공감피로는 상급종합병원 간호사의 공감피로와 비슷한 수준이라고 추측할 수 있었다. 또한 간호사가 병원의 타 부서 직원보다 환자와 가장 가까운 위치에서 간호를 제공하기 때문에 환자들의 상황이나 사정을 잘 알고 있으며 그들의 고통과 감정을 바로 직접적으로 접촉하므로 다른 의료종사자보다 훨씬 공감피로에 노출이 높았던 것으로 생각된다. 응급실이나 중환자실과 같은 긴박하고 긴장된 환경에 노출되어 있는 특수부서 간호사가 공감피로를 더 많이 느끼기 때문에 본 연구와 차

이가 난 것으로 생각된다.

국외의 경우, 중환자실 간호사와 중양간호사를 대상으로 한 Mooney 등(2017)의 연구에서 공감피로가 2.02~2.05점, 미국인 및 캐나다인 중양간호사를 대상으로 한 Stacey 등(2016)의 연구에서 2.24~2.27점으로 본 연구 결과보다 낮은 수준이었다. 국내·외의 업무 환경 및 문화가 다르므로 직접적으로 비교할 수는 없으나, Mooney 등(2017)의 연구 참가자 과반수가 병원조직에서 사회적 및 정서적 지원을 받는다고 응답한 것을 보았을 때 조직적 측면에서 중재프로그램이 마련되어 있으며, 이 때문에 본 연구 대상자의 공감피로 결과와 차이가 난 것으로 추측된다.

공감만족의 점수는 5점 만점에 평균 3.25점이었으며, 동일한 도구를 이용하여 종합병원 임상 간호사를 대상으로 한 Jeong와 Jung(2018)의 연구에서 3.34점, 상급종합병원의 간호사를 대상으로 한 Kim과 Lee(2016)의 연구에서 3.32점으로 본 연구 대상자의 공감만족보다 높게 나타났다. 그러나 중소병원에서 근무하는 직원들을 대상으로 한 Park(2018)의 연구에서 3.54점으로, 본 연구 대상자의 공감만족이 더 낮게 나타났다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 Choi(2016)의 연구에서 공감만족 3.02점, 응급실 간호사를 대상으로 한 Jun과 Sung(2014)의 연구에서 2.82점으로 본 연구 대상자의 공감만족보다 낮았다. 이를 통해 상급종합병원의 의료시스템이 중소병원의 의료시스템보다 체계적으로 조직화되어 있어 상급종합병원 간호사가 중소병원 간호사보다 효율적으로 환자를 간호할 수 있기 때문에 간호사의 공감만족이 차이가 난 것으로 추측된다. 한편, 간호사는 환자를 돌보는 전문직으로써, 그 가치와 기여가 높으므로 다른 의료기관 종사자보다 공감만족이 높은 것으로 생각되며, 특수부서 간호사는 환자의 위중한 상태에서 호전되기 위한 간호서비스를 제공하고 노력하므로 공감만족의 정도가 차이를 보인 것이라 생각된다.

강인성은 4점 만점에 평균 2.71점으로 중상 정도로 나타났다. 강인성의 하위영역별로 살펴보면, 통제성 2.83점, 도전성 2.67점, 자기투입성 2.62점으로 통제성 점수가 가장 높았고 도전성, 자기투입성 순으로 나타났다. 동일한 대상자는 아니나, 응급실 간호사를 대상으로 조사한 Cho 등(2011)의 연구에서는 2.72점으로 비슷하였다. 그러나 응급실 간호사를 대상으로 조사한 Park(2017a)와 Park(2017b)의 연구에서 모두 2.64점으로 본 연구 결과보다 낮게 나타났다. 또한 Cho 등(2011)과 Park(2017a) 두 연구 모두 통제성 점수가 가장 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다.

Bartone(1995)의 단축형 도구를 사용하여 종합병원 간호사의 강인성을 조사한 Hwang 등(2013)의 연구에서는 2.85점으로 본 연구 결과보다 높았다. 본 연구에서 사용한 도구와는 다르지만 하위요인이 같은 Kobasa 등(1982)의 도구를 사용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi와 Park(2012)의 연구에서 2.70점으로 본 연구의 결과와 유사하였다. 동일한 도구로 측정한 것이 아니므로 중소병원 간호사의 강인성이 종합병원 간호사보다 높다고 말할 수 없으나 중소병원 간호사는 고유의 업무인 간호 업무 외에도 다른 부서의 업무까지 담당해야 하는 상황(Kim & Cho, 2006)이 많음을 고려했을 때, 중소병원 간호사가 처해진 상황에서 스스로 해석하고 해결하려는 성향이 강하기 때문인 것으로 추측된다.

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 소진 차이 검증에서 연령, 교육수준, 지각된 건강상태, 현 근무 부서 만족, 최근 3개월 내 이직 고민 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령이 높을수록 소진을 느끼는 정도가 낮았는데 이는 Kim(2013), Kwon과 Lee(2012)의 연구에서도 일치하는 결과였다. 또한 교육수준이 높을수록 소진을 인지하는 정도가 낮았는데 이는 Kim 등(2017), Kwon과 Lee(2012), Byun과 Yom(2009)의 연구와도 일치하였다. 일반적으로 높은 연령대의 대상자 경우 사회·심리적으로

안정되어 있고 갈등 상황 해결 경험이 축적되어 있으므로 소진을 덜 경험할 것으로 추측된다. 또한 교육 수준이 높을수록 통찰력이 있으며 문제 상황에 대한 이해도와 문제 해결 능력이 상대적으로 높아 소진이 적은 것으로 보인다.

건강하다고 지각된 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 소진의 정도 낮았는데, 이는 Kim 등(2017), Cho와 Jung(2014a), Yom과 Kim(2012)의 연구결과와 일치하였다. 지각된 건강상태는 실제로 자신의 건강 사실 여부와 상관없이 스스로 느끼는 건강 상태를 의미하는데, 이는 본 연구에서는 신체적 혹은 심리적 건강상태를 구분하지 않았다. 구체적으로 세분화된 도구를 사용해서 지각된 건강상태를 파악한다면 간호사 소진을 줄이기 위한 중재로 이용할 수 있을 것으로 생각된다.

현 부서에 대한 만족이 높을수록 소진이 덜한 것으로 나타났는데 이는 Kim 등(2017), Jun과 Sung(2014)의 연구와 일치하였다. 만족이 높다는 것은 업무에 대한 순응도와 업무환경에 대한 적응도가 높다고 추측할 수 있다. 또한 최근 3개월 내 이직 고민 경험이 없는 대상자가 소진이 낮은 것으로 나타났다.

대상자의 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진 간의 상관관계를 살펴보면 공감피로가 높을수록, 공감만족과 강인성은 낮을수록 소진이 높게 나타났다. Kim 등(2017), Choi(2016), Yang(2013), Yom과 Kim(2012)의 연구에서 소진과 공감피로는 부적 상관관계, 소진과 공감만족은 정적 상관관계라고 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 소진과 강인성의 경우 동일한 도구를 사용한 Park(2017a), Park(2017b), Cho와 Kim(2014)의 연구에서도, 상이한 도구를 사용한 Choi와 Park(2012), Lim과 Cho(2007)에서도 소진과 강인성은 부적 상관관계라고 밝혀 본 연구 결과와 동일하였다.

본 연구에서는 공감피로와 공감만족이 상관관계가 없는 것으로 나타났으

며, Kim과 Lee(2016), Lee와 Yom(2013), Lee(2012)의 연구에서도 공감피로와 공감만족의 상관관계가 없다는 결과가 도출되어 본 연구의 결과와 일치하였다. 그러나 Choi(2016)와 Kim(2013)의 연구에서는 공감피로와 공감만족의 상관관계가 유의하다는 결과를 제시하여 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이는 전반적인 간호부서에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 본 연구와는 달리 특수부서 간호사를 대상으로 한 것에서 나온 차이일 것으로 생각된다.

중소병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 공감만족, 공감피로, 강인성, 최근 3개월 내 이직고민 경험, 지각된 건강상태 순으로 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 57.9%였다.

공감만족은 다른 변수들보다 중소병원 간호사의 소진에 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며 이는 Kim 등(2017), Kim과 Lee(2016), Yom과 Kim(2012)의 연구와도 일치하였다. 공감만족은 간호 과정에서 간호사가 느낄 수 있는 정서적 보상이며, 소진을 줄일 수 있는 완화 요인으로 작용하기 때문에(Stamm, 2002) 간호서비스를 개선할 수 있는 보다 근본적인 요소로 작용할 수 있다. Wagaman 등(2015)은 공감만족을 증가시키는 것이 학습이 가능하다고 하였으며, Cetano(2017) 등의 연구에서 실무자들이 공감만족 중재 프로그램이 필요하다고 응답하였고 그로 인해 업무의 질이 향상되었다고 주장하였다. 공감만족이 증가하게 되면 환자에게 제공되는 간호 서비스의 질이 높아져 환자 및 병원 조직에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다. 따라서 공감만족의 공적 가치에 대한 병원 조직의 인식 개선이 필요한 것이다. 공감만족을 높이기 위해서는 공감만족이 높은 간호사를 대상으로 다양한 사례연구를 축적하여 임상·교육적 인프라로 활용할 수 있도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 간호사 개인은

공감만족에 대한 중요성과 영향을 인지하고, 자신의 공감만족 정도를 사정하며 증진시키도록 노력해야 한다. 중소병원 조직은 공감만족의 증진 및 강화시키기 위해 앞서 언급한 마음챙김 기반 스트레스 감소 프로그램 외에도 대상자의 공감만족을 유의미하게 증가시키는 마음챙김-자기자비 프로그램(Mindful Self-Compassion: MSC)(Cho, 2018) 등의 중재 프로그램을 마련해야 할 것이다. 더 나아가 중소병원이 해당 병원 근무 간호사에게 이러한 중재 프로그램을 제공할 수 있도록 정부 차원에서의 지원이 뒷받침되어야 할 것으로 생각된다.

간호사의 공감피로가 일반직원보다 높게 나타나고 있는 것을 고려하여 간호사의 공감피로를 줄이기 위해서 일반직원과 차별화된 중재 프로그램이 운영되어야 한다. 또한 병원 규모와 관계없이 간호사들의 공감피로는 중등도 이상 나타나고 있어 환경적 측면 뿐 아니라 간호사의 개인적 성향에 영향을 받는 것이라 추측할 수 있으므로 이에 대한 종합적인 대책이 필요하다. Monroe(2008)은 공감피로를 감소시키기 위한 방안으로 개인적 측면과 조직적 측면으로 구분하고, 개인적 측면에서는 자기관리의 실천, 자기 효능감 및 건강증진 전략을 마련하는 것이 필요하다고 강조했다. 숙련된 간호사일수록 공감피로가 증가될 수 있는 상황에서도 잘 대처한다고 한 Stacey 등(2016)의 주장에 따라 숙련된 간호사의 공감피로 상황에 대한 경험과 노하우를 신규 간호사 및 공감피로가 높은 간호사에 대한 교육 및 상담에 활용할 수 있도록 이에 대한 사례 연구가 필요한 것으로 판단된다. 또한 Kim과 Lee(2016)은 충분한 간호인력 확보 및 물질적 지원을 통하여 간호환경을 개선하는 것이 바람직하다고 주장했다. 따라서 간호환경 개선과 같은 조직 내에서의 지원 프로그램 외에도 간호사 개인이 공감피로를 통제 관리할 수 있도록 맞춤형 훈련이 필요할 것으로 생각된다.

강인성을 증가시키기 위한 방안으로 Ayala와 García(2018)는 심리적 임

파워링 중재가 필요하다고 주장하였고, Freitas 등(2017)도 창의적인 업무 환경을 조성하고, 간호사의 도전성을 장려하고 보상하여 새로운 경험의 증진과 실무 및 행동의 변화를 통해 간호사 개인의 긍정적인 변화를 이끌어 낼 수 있다고 주장하였다. Henderson(2015)은 강인성이 강화되면 소진이 감소되고 간호사의 성과 및 생산성이 증가되며 이로 인해 직업만족도 증가할 뿐 만 아니라 환자에게도 긍정적인 결과를 가져온다고 하였다. 또한 강인성이 높은 간호사는 조직에 헌신하고 이직하지 않을 가능성이 높다고 주장하였다. 그러나 Freitas 등(2017)의 주장처럼 국내 병원 업무 환경을 변화시키기는 것은 어려우므로 개인적 차원에서 간호사 스스로 새로운 것에 대한 도전성을 가지고 배우고자 해야 하며, 조직적 차원에서 병원 조직은 간호사의 도전성을 지원하고 개인의 능력 발전의 기회를 제공해야 한다고 생각한다.

지각된 건강상태와 최근 3개월 내 이직 고민 경험은 모두 개인적 측면에서 사정, 예방 및 교정이 가능한 요인이라 볼 수 있다. 간호사는 스스로 신체적, 사회·심리적 건강 상태를 좋게 유지할 수 있도록 자가 진단, 예방, 증진을 위해 힘써야 한다. 또한 최근 3개월 내 이직 고민은 이직의도 및 이직으로 연결될 수 있으므로 이를 감소시키기 위해 사회·심리적지지, 취미생활, 명상 등의 다양한 방안을 갖추는 것이 중요할 것이다. 대기업 신입사원의 이직고민 경험 과정에 대해 조사한 Shin과 Kim(2016)의 연구 결과를 적용해본다면, 대상자가 이직고민을 촉발하는 어려움을 겪었을 때 이를 해결하기 위한 상사 및 동료와의 개방적 의사소통 체계가 마련되어 있도록 해야 한다. 뿐만 아니라 어려움을 극복하기 위한 노력으로 긍정적인 시각으로 상황을 인식할 수 있는 훈련이나 자기 발전을 할 수 있도록 도모해야 할 것이다. 또한 병원 조직은 앞서 언급한 중재 프로그램뿐만 아니라 간호사의 건강관리와 의사소통체계를 구축할 수 있도록 다각적으로 접근하여

기회를 제공해야 한다.

소진은 오랫동안 연구되고 있는 주제이지만 여전히 해결되지 않은 난제라고 할 수 있다. 복잡해지는 사회의 변화에 따라 소진의 영향요인 또한 변화될 수 있다. 이에 맞춰 간호사가 갖추어야 할 심리적 역량을 강화할 수 있도록 개인적 측면과 병원 조직의 인식 개선 및 프로그램 구축이 필요하므로 지속적인 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과와 논의를 토대로 간호학적 의의를 살펴보면 간호 교육적 측면에서는 중소병원 간호사의 소진과 공감피로, 공감만족 및 강인성 간의 관련성을 파악하여 소진을 촉진시키는 공감피로를 예방하고 소진을 감소시킬 수 있는 공감만족과 강인성을 강화할 수 있는 교육 프로그램 자료로 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 간호 연구적 측면에서는 신체적, 정서적, 사회적인 여러 부분과 관련된 증상의 복잡한 결과물인 소진을 개인의 심리적 역량인 공감피로, 공감만족, 강인성과의 영향력을 살펴보고 간호사 개인의 심리적 지지와 강화 및 조직적 측면에서 제공할 수 있는 프로그램 개발을 위한 다양한 연구의 필요성을 제시하는데 의의가 있다. 간호 실무적 측면에서 본 연구는 중소병원 간호사의 소진 요인을 분석함으로써 임상에 적용할 수 있는 실질적 대안을 제시하여 중소병원 간호사의 근무의욕을 높이고 사회·심리적 지지를 강화하여 질 높은 간호 서비스를 제공하고 중소병원의 간호인력 부족 문제를 해결하는데 도움이 될 것이다.

본 연구는 일 개 광역시에 소재한 9개의 300병상 이하 중소병원에서 근무하는 일반·책임간호사를 대상으로 한 자료이므로 각 병원의 환경 및 문화의 특성에 따라 간호사가 인지하는 소진은 차이가 날 수 있으므로 본 연구의 결과를 전체 간호사에게 일반화하기에 제한점이 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 공감피로, 공감만족, 강인성 및 소진의 정도를 파악하고 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구를 위해 B광역시에 소재한 300병상 이하의 중소병원 9곳에서 근무하고 있는 일반·책임 간호사 208명을 대상으로 2018년 6월 27일부터 2018년 8월 31일까지 자료 수집을 하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 program을 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 공감피로는 5점 만점에 평균 2.82 ± 0.50 점, 공감만족의 평균은 3.25 ± 0.62 점, 강인성은 4점 만점에 평균 2.71 ± 0.28 점이었으며, 소진은 6점 만점에 평균 2.67 ± 0.86 점으로 나타났다.
2. 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 소진 차이를 분석한 결과 연령 ($F=5.991, p=.003$), 교육수준($F=4.492, p=.012$), 지각된 건강 상태($F=13.156, p<.001$), 대상자가 현 근무 부서에 느끼는 만족($F=28.377, p<.001$), 최근 3개월 내 이직 고민을 한 경험($t=6.221, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
3. 소진과 공감피로($r=.310, p<.001$)는 유의한 정(+)적 상관관계를 보였고,

소진과 공감만족($r=-.683, p<.001$) 및 강인성($r=-.546, p<.001$)은 유의한 부(-)적 상관관계를 보였다. 즉 공감피로는 높을수록, 공감만족과 강인성은 낮을수록 소진이 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 소진에 미치는 요인으로 공감만족($\beta=-.490, p<.001$), 공감피로($\beta=.207, p<.001$), 강인성($\beta=-.140, p=.018$), 최근 3개월 내 이직고민 경험유무($\beta=-.119, p=.020$), 지각된 건강상태($\beta=.117, p=.016$) 순이었으며 중소병원 간호사의 소진에 대한 모형의 설명력은 57.9%로 나타났다($F=30.043, p<.001$).

본 연구는 중소병원 간호사의 소진 정도를 조사하고 간호사 소진의 주요 영향요인이었던 공감피로, 공감만족, 강인성의 영향을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 이상의 결과에서 중소병원 간호사의 소진을 감소하기 위해서는 공감만족, 강인성을 높이고 공감피로를 낮추고, 지각된 건강상태 및 이직고민 경험에 대한 다각적 중재가 필요하다고 생각된다. 연구에서 밝혀진 결과를 근거로 하여 간호사 소진에 미치는 변수를 예측함으로써 중재 프로그램의 기틀을 마련하여 소진을 감소시킬 필요가 있다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 중소병원 간호사를 대상으로 하였기 때문에 일반화하기에는 제한이 있으므로 대상자를 전국에 소재하고 있는 중소병원 간호사로 확대한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 확인된 공감피로, 공감만족, 강인성을 활용하여 각 요

인의 강화·감소시켜 소진을 예방할 수 있는 중재 프로그램을 개발하고 실시하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 사용된 공감피로 및 공감만족과 소진 간의 도구가 상이하고 강인성의 신뢰도가 원 도구와 차이가 나므로 같은 도구를 사용한 후속 연구가 필요하다.



References

- Ayala Calvo, J., & García, G. M. (2018). Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 91(2), 362~384.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 276~287.
- Bartone, P. T. (1995). *A short hardiness scale*. Washington DC: Walter Reed Army Inst of Research.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. (1995). A longitudinal study of psychological burnout in teachers. *Human Relations*, 48(2), 187~202.
- Byun, D. S., & Yom. Y. H. (2009). Factors affecting the burnout of clinical nurses - focused on emotional labor. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 444~454.
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J., & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1~11.
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014a). Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(4), 373~382.
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014b). Research trends on compassion

- fatigue in Korea nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 21(3), 255~264.
- Cho, H. N., & Kim, S. J. (2014). Relationship of job stress, hardness, and burnout among emergency room nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(1), 11~19.
- Cho, J. Y., Lee, Y. W., Kim, H. S., & Kim, S. H. (2011). Relationships among response for violence experience, hardness, and job satisfaction of nurses working in emergency department. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(5), 494~502.
- Cho, Y. S.(2018). The effect of Mindful self-compassion program on counselor's compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout. *Korea Society for Meditation*, 8(1), 45~65.
- Choi, E. J. (2016). *The effects of self-efficacy and self-control on compassion fatigue and compassion satisfaction of intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Choi, E. Y. (2012). *Relationships among violent experience, emotional responses to violence, exhaustion and job satisfaction of nurses in emergency department*. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae.
- Choi, J. S., & Park, S. M. (2012). Comparison of job stress, hardness, and burnout of nurses between advanced general hospitals and general hospitals. *Journal of the Korea Contents Association*, 12(3), 251~259.
- Choi, Y. E. (2013). *Predictors of burnout among hospice nurses*.

- Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- de Freitas, F. M. B., Vannuchi, M. T. O., Haddad, M. D. C. L., da Silva, L. G., & Rossaneis, M. A. (2017). Hardiness and occupational stress in nurses managers of hospital institutions. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(10), 4199~4205.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. London: Routledge.
- Figley, C. R., & Stamm, B. H. (1996). *Psychometric review of compassion fatigue self test: Measurement of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159~165.
- Friberg, T. (2009). Burnout: from popular culture to psychiatric diagnosis in Sweden. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 33(4), 538~558.
- Friedman, R. (2002). The importance of helping the helper. *National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice*, 3(1), 6~21.
- Garrett, C. (2008). The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *Association of Perioperative Registered*

- Nurses Journal*, 87(6), 1191~1204.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jimenez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 205~215.
- Gorkin, M. (2004). The four stages of burnout. *Journal of Additional Information*, 83(4), 24~27.
- Ham, M. Y., Ryu, E. J., & Choi, K, S. (1997). A study on relationship of work stress, hardiness, and burnout among nurses. *The Chung-Ang Journal of Nursing*, 1(2), 55~71.
- Henderson, J. (2015). The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. *Nursing Economics*, 33(4), 204~209.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 365~370.
- Hospital Nurses Association. (2017). *Survey on hospital nurse staffing status*, Seoul.
- Houck, D. (2014). Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: An educational intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 454~458.
- Hurst, S., & Koplin-Baucum, S. (2005). A pilot qualitative study relating to hardiness in ICU nurses: Hardiness in ICU nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(2), 97~100.

- Hwang, S. Y., Seo, E. H., & Park, S. I. (2013). A study of relationships hardiness, coping behaviors and organizational commitment of general hospital employees. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(2), 196~206.
- Jeon, J. H. (2010). *The influence of emotional labor on burnout and job satisfaction among clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Jeon, S. Y. & Ha, J. Y. (2013). Factors influencing compassion fatigue of emergency department nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 15(1), 335~347.
- Jeong, E. & Jung, M. R. (2018). Influences of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout on positive psychological capital of clinical nurses. *Journal of the Korean Contents Association*, 18(3), 246~255.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue, *Nursing*, 22(4), 116~118.
- Judkins, S., Reid, B., & Furlow, L. (2006). Hardiness training among nurse managers: Building a healthy workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(5), 202~207.
- Jun, Y. J., & Sung, M. H. (2014). Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(2), 80~88.
- June, K. J., & Byun, S. W. (2009). Nurse's burnout research throughout the past 10 years in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*

- Administration*, 15(3), 305~313.
- Jung, J. H., Lee, J. E., Kim, S. K., Lee, Y. M., Lee, H. H., Yang, J. K. (2018). A study about compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout in comprehensive nursing care and general ward nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 24(2), 188~196.
- Kang, J. H., & Kim, C. W. (2012). Evaluating applicability of Maslach burnout inventory among university hospitals nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), 31~37.
- Kim, H. K., Ji, H. S., Ryu, E. K., Lee, H. J. Yun, S. E., Jeon, M. K., Kim, H. J., (2005). Factors influencing on burnout of the nurses in hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 10(2), 7~18.
- Kim, H. O., & Cho, M. O. (2006). Experiences of conflicts on job identity among the nurses of medium-sized hospitals. *Journal of Qualitative Research*, 7(2), 13~25.
- Kim, H. S. (2011). *Correlation between job stress and burnout in hospice nurses*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Kim, J. E., (2013). *Hardiness, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout among geriatric hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, J., & Lee, T. W. (2016). The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing*

- Research*, 22(2), 109~117.
- Kim, M. A., Park, K. O., You, S. J., Kim, M. J., & Kim, E. S. (2009). A survey of nursing activities in small and medium-size hospitals: Reasons for turnover. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(1), 149~165.
- Kim, S. H., & Yang, Y. S. (2015). A meta analysis of variables related to burnout of nurse in Korea. *Journal of Digital Convergence*, 13(8), 387~400.
- Kim, S. J. (2009). *Job stress, job satisfaction and burnout in pediatric oncology nurses*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, S. R., Jeon, M. K., Hwang, J. H., Choi, A. R., Kim, I. S., Pyon, M. K., Moon, K. E., Kim, M. H., Shin, N. R., Lee, S. H.,(2017). Multidimensional factors influencing burnout in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 9~19.
- Kim, S. R., Kim, H. Y., Kang, J. H. (2014). Effects of type D personality on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and job stress in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 20(3), 272~280.
- Kim, Y. O. (2002). A study of factors predicting burnout in hospital staff nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 14(4), 591~600.
- Ko, C. M. (2012). A study on relationship between recovery experience and the burnout among hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(2), 87~97.

- Kobasa, S. C. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7(4), 413~423.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168~177.
- Koh, H. (2015). Mindfulness training and Korean character education. *The Journal of Korean Education*, 42(2), 5~27.
- Korea Informative Classification of Diseases. (2018). *Factors influencing health status and contact with health services*. Retrieved from <http://www.koicd.kr/2016/kcd/v7.do#21.6.4&n>
- Kwon, K. J., & Lee, S. H. (2012). Occupational stress and coping styles as factors affecting the burnout of clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(4), 383~393.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141~169.
- Lee, H. J. (2012). *The influential factors upon compassion fatigue in hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan.
- Lee, K. J., & Lee, E. (2011). The relationship of emotional labor, empowerment, job burnout and turnover intention of clinical nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(2), 130~142.
- Lee, H. J., & Min, H. S. (2014). The influential factors on compassion fatigue in hospital nurses. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 21(3), 236~245.

- Lee, J. M., & Yom, Y. H. (2013). Effects of work stress, compassion fatigue, and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(5), 689~697.
- Lee, J. Y., & Yu, K. L. (2010). Compassion fatigue: Implications for counselors. *Korea Journal of Counseling*, 11(1), 19~36.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123~133.
- Lim, D. S., & Cho, B. H. (2007). The study on stress, hardiness, and professional burnout of intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(1), 120~127.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1~3.
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265~274.
- Maslach, C. & Jackson (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99~113.
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, 5(9), 16~22.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. *Series in Applied Psychology: Social Issues and Questions. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, 1~16. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Monroe A. (2008). *Psychiatric nurses' management of compassion fatigue through self-care*. Unpublished doctoral dissertation, Wright

Institute, California.

- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158~163.
- National Institute of Korean Language. (2018). *Standard Korean Dictionary*. Retrieved from <http://stdweb2.korean.go.kr/search/View.jsp?idx=192681>
- No, J. Y., & Ahn, H. R. (2016). Compassion fatigue experience of oncology nurses. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(1), 304~314.
- O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 345~350.
- Park, H. M. (2018). *Effects of compassion fatigue and compassion satisfaction of small and medium sized hospital's employee on job satisfaction*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, H. S., & Kim, K. N. (2010). Factors affecting burnout in ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(3), 409~418.
- Park, J. H. (2017a). *Influence of violence experience and hardness on burnout in emergency room nurses*. Unpublished master's thesis, Nambu University, Gwangju.
- Park, M. H. (1993). A correlation study on the relationship between

- hardiness and compliance with prenatal care in pregnant woman. *The Journal of Nurses Academic Society*, 23(3), 339~355.
- Park, M. K. (2017b). Relationship among hardiness, social support and burnout of nurses working in emergency department. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 397~405.
- Park, S. M., Jang, I. S., & Choi, J. S. (2011). Affecting factors of nurses' burnout in secondary general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 474~483.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free press.
- Pollock, S. E. (1984). the stress response. *Critical Care Quarterly*, 6(4), 1~11.
- ProQOL.org. (2018). *Professional Quality of Life scale Professional Quality of Life scale (PROQOL)*. Retrieved from http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_Korean.pdf
- Radziewicz, R.M. (2001). Self-care for the caregiver. *Nursing Clinics of North America*, 36(4), 855~869.
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: Its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 172~180.
- Sakong, J., & Kwon, E. J. (2011). A study of the effect of hospital competition on the behavior of the health care suppliers. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 17(2), 1~33.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3),

204~220.

- Seo, M. J. (2001). *Burnout and coping type of oncology nurse*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Shin, H. H. (2014a). *Developed a roadmap to nurture and support small and medium hospitals*. Seoul: Korean Institute of Hospital Management.
- Shin, H. O. (2014b). *Burnout level and related factor of ICU nurse*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Shin, S. I. & Kim, S. I. (2016). A phenomenological study on turnover consideration experiences of graduate newcomers in major firm. *Korea Journal of Counseling*, 17(3), 503~525.
- Stacey Wu, Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Yuhua Su. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 161~169.
- Stamm, B. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Baltimore, MD, US: The Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test*. New York: Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2009). *The concise ProQOL manual. The concise manual for the professional quality of life scale*. Retrieved from http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf

- Suh, M. J. (1989). A study on relationship of hardiness concept to adaption. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 1(1), 19~37.
- Topf M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing & Health*, 12(3), 179~186.
- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *social work*, 60(3), 201~209.
- World Health Organization (2010). *International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision version for 2007*(ICD-10). <https://icd.who.int/browse10/2010/en>
- Yang, H. S.(2013). *Effects of work stress, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in operating room nurses*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Yom, Y. H., & Kim, H. J. (2012). Effects of compassion satisfaction and social support in the relationship between compassion fatigue and burnout in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 870~878.
- Yoo, S. J., & Choi, Y. H. (2009). Predictive factors influencing turnover intention of nurses in small and medium-sized hospitals in Daegu city. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(1), 16~25.
- Yoon, H. M. (1993). Burnout. *Korean Journal of Social Welfare*, 22(1),

118~141.

You, S. J., Chang, H. S., Kim, M. K., Choi, Y. K., Sung, Y. H., Kim, E. S., & Kwag, W. H. (2007). Study of the utilization strategy of nursing personnel by types of medical institutions. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(1), 157~172.



부록 1. 설명문 및 동의서

설 명 문

안녕하십니까?

저는 부경대학교 간호학과 대학원 석사과정 중에 있는 학생으로서,
‘중소병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인’을 파악하고자 학위 연구 논문을
준비하고 있습니다.

응답하신 모든 자료는 철저히 비밀이 보장되며 익명으로 통계 처리하여 연구
목적으로만 사용할 것을 약속드립니다. 또한 개인에 관한 어떠한 인적사항이나
정보를 노출하지 않을 것을 약속드리며, 응답한 내용으로 인해 어떠한 불이익도
당하지 않을 것입니다.

설문지 작성 여부 결정은 자발적인 것이며, 본 연구에 동의한 경우라도 이후
언제든지 철회할 수 있습니다.

바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 내어 설문에 참여해주셔서 진심으로
감사드립니다.

1. 연구 제목

중소병원 간호사의 공감피로, 공감만족 및 강인성이 소진에 미치는 영향

2. 연구자 및 연락처

박서정(부경대학교 간호학과 석사 대학원생)

Tel. 010-4110-8733, E-mail : alubsj@naver.com

3. 연구의 배경 및 목적

중소병원에서 근무하는 간호사의 공감피로, 공감만족 및 강인성이 소진에 미치

는 영향을 조사하여 간호사의 소진을 감소하기 위한 중재프로그램의 기초자료를 마련하고, 간호의 질을 향상시키고자함 입니다.

4. 연구의 절차 및 방법

귀하께서 참여의사가 있으시다면 받으신 설문지와 연구 참여 동의서를 작성하신 후 각각 해당되는 봉투에 넣어주시면 됩니다.

5. 대상자에게 예견되는 불편 및 위험

설문지를 통한 조사이므로 개인정보 유출의 방지를 위해 신원노출이 가능한 정보는 수집하지 않을 것이며, 각 설문지에는 일련번호를 부여하여 숫자화 할 것입니다. 설문지와 통계분석을 위하나 자료는 연구자의 개인 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관할 예정이며, 연구 외의 목적으로 절대 사용하지 않을 것입니다. 본 연구가 종결되는 시점인 2019년 월 일에 모든 자료를 분쇄하여 폐기할 것입니다.

6. 대상자에게 예견되는 이득

귀하가 설문에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으나 귀하가 제공해주시는 정보는 중소병원 간호사의 소진에 미치는 영향요인에 대한 이해를 높이는 데 도움을 될 것이며, 이를 통해 더 나은 양질의 간호를 제공할 수 있는 초석이 될 것입니다.

7. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

귀하의 연구 참여에 대하여 감사의 뜻으로 소정의 기념품이 증정될 예정입니다.

8. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 본 연구에 참여 하지 않을 자유가 있으며 참여하지 않아도 어떠한 불이익이 없습니다. 원치 않으신다면, 즉시 담당 연구자에게 말씀하시어 참여를 중단하실 수 있습니다.

9. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

개인정보관리책임자는 부경대학교 대학원생 박서정입니다. 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것이며, 연구 목적에 맞게 사용할 것입니다. 임상연구의 모니터요원, 점검을 실시하는 사람, IRB 및 보건복지부장관이 관계법령에 따라 연구 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 대상자의 연구 기록을 열람할 수 있습니다. 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대해 사전에 알고 있으며 이를 허용한다는 동의로 간주됩니다.



연구대상자 동의서(연구자 보관용)

1. 본인은 임상연구에 대한 설명을 듣고 상기 연구 설명문을 읽었으며 이 연구에 대해 충분히 이해했습니다.
2. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것임을 인지하고 있습니다.

연구대상자 성명

서명

날짜(년/월/일)

시험자/연구자 성명

서명

날짜(년/월/일)

절 취 선

연구대상자 동의서(대상자 보관용)

1. 본인은 임상연구에 대한 설명을 듣고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대해 충분히 이해했습니다.
2. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구 목적으로 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본인은 이후 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것임을 인지하고 있습니다.

연구대상자 성명

서명

날짜(년/월/일)

시험자/연구자 성명

서명

날짜(년/월/일)

부록 2. 설문지

I. [소진] 근무 시 혹은 근무와 관련하여 경험할 수 있는 증세입니다.

이와 같은 증세를 얼마나 자주 느끼시는지 해당란에 체크해주시길 바랍니다.

문항	전혀 없음	일년에 한 번	한달에 한 번	한달에 두세번	한주에 한 번	한주에 두세번	매일
1. 나는 일 때문에 정신적으로 지쳐 있다고 느낀다.							
2. 나는 하루의 일과가 끝날 무렵 녹초가 된다.							
3. 나는 아침에 일어나서 오늘도 일을 해야 한다고 생각하면 기운이 빠진다.							
*4. 나는 환자의 기분을 쉽게 이해할 수 있다.							
5. 나는 일부 환자에 대해서 인격이 없는 물체처럼 대하고 있다고 느낀다.							
6. 하루 종일 사람들과 일을 한다는 것은 나에게도 정말 힘든 일이다.							
*7. 나는 환자의 문제를 효과적으로 다룬다.							
8. 나는 나의 일 때문에 완전히 기진맥진한 상태에 있다.							
*9. 나는 나의 일을 통해 다른 사람들의 삶에 긍정적인 영향을 주고 있다고 느낀다.							
10. 나는 이 일에 종사한 이후로 사람들에게 점점 더 둔감해졌다.							

문항	전혀 없음	일년에 한 번	한달에 한 번	한달에 두세번	한주에 한 번	한주에 두세번	매일
11. 이 일로 인해 내가 감정적으로 메달라지는 것 같아 걱정스럽다.							
*12. 내가 매우 활기에 차 있다고 느낀다.							
13. 나는 나의 일로 인해 좌절감을 느낀다.							
14. 나는 내 일을 지나치게 열심히 하고 있다고 느낀다.							
15. 나는 어떤 환자에게는 무슨 일이 일어나든 별로 개의치 않는다.							
16. 사람들을 직접 대하면서 일한다는 것이 내게는 매우 큰 스트레스가 된다.							
*17. 나는 환자에게 편안한 분위기를 쉽게 조성해 줄 수 있다.							
*18. 나는 환자와 친밀하게 작업하고 나면 매우 흐뭇해진다.							
*19. 나는 이 일을 통해 가치 있는 많은 일들을 성취해 왔다.							
20. 나는 내가 속수무책인 것처럼 느껴질 때가 있다.							
*21. 나는 내 일에서 감정적인 문제들을 매우 침착하게 다룬다.							
22. 나는 환자들이 자신의 문제의 일부 책임을 나에게 돌리고 있다고 느낀다.							

*역 문항

II. [공감피로/공감만족] 간호사로서의 업무를 통해 생기는 공감 혹은 감정이
 입은 여러분에게 긍정적, 혹은 부정적인 영향을 줄 수 있습니다. 아래는 그러
 한 긍정적, 또는 부정적인 경험들에 대한 질문들입니다. 지난 30일간 아래사항
 들을 얼마나 자주 경험했는지 솔직하게 답변해주시기 바랍니다.

※ 공감피로란, '외상사건을 경험한 대상자'를 돕는 과정에서 일어나는 감정

공감만족이란, 남을 돕는 즐거운 감정

※ 외상사건이란 신체적, 정서적, 정신적 또는 심리적 상처를 유발하는 사건

(예시 : 질환, 교통사고, 수술, 입원, 가까운 사람의 죽음 등)

문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 내가 간호하는 한 명 이상의 환자에게 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 간호사로서의 삶과 내 사생활을 분리시키기가 어렵다.					
6. 나는 환자의 외상 스트레스가 나에게 영향을 줄지도 모른다고 생각한다.					
7. 나는 간호업무를 하면서 초조함을 느낀다.					
8. 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
9. 나는 내가 돌보는 환자가 겪은 외상 사건 때문에 우울하다.					
10. 나는 환자가 겪은 외상을 내가 경험하는 것처럼 느낀다.					

문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
11. 나는 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어 만족한다.					
12. 내가 하고 있는 업무는 나에게 만족을 준다.					
13. 나는 환자들을 도울 수 있는 것에 대한 행복한 생각과 느낌을 갖고 있다.					
14. 나는 나의 직업을 통해 변화가 일어날 수 있다고 생각한다.					
15. 나는 환자들이 겪은 무서운 경험을 생각나게 하는 특정상황이나 행동을 피한다.					
16. 나는 내가 남을 도울 수 있다는 것이 자랑스럽다.					
17. 내 도움의 결과로, 나는 방해되고 두려운 생각들을 가지고 있다.					
18. 나는 간호사로서 “성공했다”는 생각을 한다.					
19. 나는 환자의 외상 치료 과정에서 중요한 부분들이 기억나지 않는다.					
20. 나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다.					

공감만족 항목 : 2, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 20

공감피로 항목 : 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 15, 17, 19

Ⅲ. [강인성] 귀하의 성격과 관련된 질문입니다. 해당란에 체크해주시기 바랍니다.

문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나의 삶의 대부분을 의미 있는 일을 하면서 보낸다.				
2. 열심히 일함으로서 항상 자신의 목표를 성취 할 수 있다.				
* 3. 나는 일상생활에서 변화를 주는 것을 좋아하지 않는다.				
* 4. 나는 내 인생이 다소 공허하다고 느껴진다.				
5. 일상의 변화는 나에게 흥미로운 일이다.				
6. 내 인생에서 일들이 어떻게 진행되는 지는 내 자신의 행동에 달려있다.				
7. 나는 내 일을 갖기를 진정으로 원한다.				
* 8. 나는 나의 미래를 바꾸기 위해 내가 할 수 있는 일이 많지 않다고 생각한다.				
9. 나는 한 번에 한 가지 이상의 일을 해야 하는 도전을 좋아한다.				
10. 거의 매일 나는 삶이 정말로 재미있고 흥미롭다.				
11. 나는 나의 일상이 방해 받는 것이 싫다.				

문항내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
12. 미래의 남은 삶이 어떻게 될 것인가는 나에게 달려 있다.				
* 13. 대체로 나의 삶은 지루하다.				
* 14. 나는 일상생활이 변하는 것을 좋아하지 않는다.				
15. 나의 선택으로 최종상황이 어떻게 판명될지 에 대해 실제적인 영향력이 있다.				

*역 문항



② 기혼 ③ 기타(이혼/별

종 학력은?

학(3년제) ② 간호학과(4년제) ③ 대학원 재학

교는?

② 천주교 ③ 불교

재 지각되는 건강 상태는?

- 72 -

상 근무 기간 _____ 년

위는?
호사

무 형태는?
무)

재 부서에서의 근무 만족은?
족

② 책임(주임)간호사
② 3교대 근무
② 만족
③ 보통
⑤ 매우 불만족

평균 급여액(연간 총 소득 / 12) 인: 정도인니까?

① 내과계 병동 ② 외과계 병동
③ 특수부서(중환자실/응급실/수술실) ④ 기타 부서()

7-1. 현재 근무 부서의 근무 기간	년	개월
7-2. 총 임상 근무 기간	년	개월

① 일반간호사 ② 책임(주임)간호사

① 상근 근무
② 3교대 근무
③ 기타 ()

① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통
④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

① 200만원 미만 ② 200만원 이상 ~ 250만원 미만
③ 250만원 이상 ~ 300만원 미만 ④ 300만원 이상 ~ 350만원 미만
⑤ 350만원 이상

-----☺ 수고하셨습니다 ☺-----

부록 3. IRB 심사결과통지서

부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45

전화 : 051-629-5223 fax : 051-629-5234

문서번호	1041386-20180614-HR-015-03	발송일자	2018. 6. 14.(목)
연구과제명	중소병원 간호사의 공감피로, 공감만족 및 강인성이 소진에 미치는 영향요인		
과제번호			
연구책임자	박서정	소속	간호학과
IRB 심사기간	2018. 5. 29.(화) ~ 6. 12.(화)		
심사결과	승인 ☒ 시정승인 ☐ 보완 ☐ 부결 ☐		
총 연구기간	승인일 ~ 2018. 8. 31.		
IRB 연구승인 유효기간	승인일로부터 2018. 9. 12.까지	☐ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. ☐ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.	
심사내용			
심사의견	· 연구 참여 동의서 및 설명서가 잘 제시되어 있음 · 동의서 및 연구 자료의 관리와 폐기에 유의 바람		

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회 (직인)



부록 4. 소진 도구 승낙서

Re: 안녕하십니까, 교수님. 저는 부경대학교의 간호학 석사과정의박서정이라고 합니다.

2018-05-23 (수) 09:08

보낸사람 ☆Chul-Woong Kim <woung2@gmail.com>

받는사람 박서정 <alubsj@naver.com>

안녕하세요?

박서정 선생님 .

말라크소진 측정도구의 저작권은 마인드가든이라는 회사가 소유하고 있습니다. 그래서, 저에게 승인할 수 있는 권한이 없습니다.

논문의 목적이 도구개발이 목적이 아니고, 도구의 적용인거죠?

그렇다면, 국내학술지에 게재할 때에는 큰 문제는 없을 것이라고 생각합니다.

그러나, 어떤 학술지의 경우, 저작권을 문제삼을 수도 있습니다.

국외학술지에 게재할때에도 학술지에 따라서 문제를 삼을 수도 있을 것 같습니다.

명확한 답변을 드리지 못한 점 양해바랍니다.

설문을 이용하실때는 아래 내용을 참고하시기 바랍니다.

.....

아래 설문항목을 인용할 때 우선 저작권이 '마인드가든'에 소유권이 있음을 명시하시고, 설 문도구를 꼭 구입하시기를 바랍니다. 그리고 난 후, 다음의 논문에서 인용하였음을 명시하시기 바랍니다. 강정희, 김철웅, 말라크 소진 측정 도구(Maslach Burnout Inventory)의 적용 가능성 평가, 성인간호학회지, Vol 24, No 1, 2012, 31-37.

○ 아래의 설문문항은 1981년 Maslach와Jackson이 개발한 MBI 22문 항을 번역한 것임.

○ MBI 22개 설문항목에 대한 저작권은 '마인드가든(Mind Garden)'이 소유하고 있기 때문에 논문에서는 3개 하부요인별로 각각 한 개씩의 설문항목만을 구체적으로 표에 기술하였음. 구체적인 설문내용은 Poghosyan의 연구논문에서 확인할 수 있음(Poghosyan et al., 2009).

김철웅 드림.

나의 iPhone에서 보냄

2018. 5. 23. 오전 7:05, 박서정 <alubsj@naver.com> 작성:

안녕하십니까, 김철웅 교수님.

먼저 서면으로 인사드리게 되어 죄송합니다.

저는 부산의 부경대학교 간호학과 석사과정에 있는 박서정이라고 합니다.

현재 저는 <중소병원 간호사의 강인성, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향요인>에 대한 연구를 준비 중에 있습니다.

다름이 아니라, 2012년 성인간호학회지에 기재된

강정희 선생님의 <말라크 소진 측정도구의 적용가능성 평가>에 번안하신 소진 도구를

제 논문에 사용하고 싶어, 허락을 구하고자 메일을 쓰게 되었습니다.

강정희 선생님의 연락처를 알려 주신다면 정말 도움이 될 것입니다.

읽어 주셔서 감사합니다.

늘 평안하시고 행복하시길 바랍니다.

[Mind Garden] Order #20566 Complete 

보낸사람 ☆ Mind Garden<info@mindgarden.com>

받는사람 SEOJEONG PARK<alubsj@naver.com>



Hi, SEOJEONG PARK

Thank you for shopping with Mind Garden!

ORDER DETAILS - PAYMENT COMPLETE

Order: WMVQXPGKX

Completed on: 06/20/2018 11:29:47

Payment: Credit Card

Product	Unit price	Quantity	Total price
Maslach Burnout Inventory - Manual 4th Edition -	\$50.00	1	\$50.00

부록 4. 공감피로 및 공감만족 도구 승낙서

Permission for Use of the ProQOL (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue) www.proqol.org

Accompanied by the email to you, this document grants you permission to use for your study or project

The ProQOL (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue) www.ProQOL.org

Prior to beginning your project and at the time of any publications, please verify that you are using the latest version by checking the website. All revisions are posted there. If you began project with an earlier version, please reference both to avoid confusion for readers of your work.

This permission covers non-profit, non-commercial uses and includes permission to reformat the questions into a version that is appropriate for your use. This may include computerizing the measure.

Please print the following reference or credit line in all documents that include results gathered from the use of the ProQOL.

Stamm, B. H. (2010). The ProQOL (*Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue*). Pocatello, ID: ProQOL.org. retrieved [date] www.proqol.org

Permission granted by
Beth Hudnall Stamm, PhD
Author, ProQOL
ProQOL.org
info@proqol.org

Help us help all of us. Please consider donating a copy of your raw data to the data bank. You can find more about the data bank and how you can donate at www.proqol.org and www.proqol.org/Donate_Data.html. Data donated to the ProQOL Data Bank allow us to advance the theory of compassion satisfaction and compassion fatigue and to improve and norm the measure itself.

부록 4. 강인성 도구 승낙서

[RE]RE: [RE]안녕하십니까, 교수님. 저는 부경대학교 간호학 석사과정의 박서정이라고 합니다. 

보낸사람 ☆ 조진영 <cjy1205@jwu.ac.kr>

받는사람 <alubsj@naver.com>

선생님

메일내용과 같이 원저자의 도구허락이후 사용하시는 것에는

허락드립니다~

좋은 결과있으시기를 기대하겠습니다

수고하세요

조진영드림.

-----Original Message-----

Sender : 박서정 <alubsj@naver.com >

To : 조진영 <cjy1205@jwu.ac.kr >

Date : 2018-05-24 09:36:12

Subject : RE: [RE]안녕하십니까, 교수님. 저는 부경대학교 간호학 석사과정의 박서정이라고 합니다.

안녕하십니까 교수님
답신이 늦었습니다

먼저 도구 허가해주신 점과
원 저자의 허가도 받아하한다는점을 알려주셔서 감사합니다^^

DRS-15도구의 저작권은 MHS라는 곳에서 관리하고 있고
구매해야한다고 합니다

그렇다면 MHS에서 구매후
교수님께서 번민하신 도구를 제 논문에 적용해도 괜찮을까요?

오늘도 행복 가득하신 좋은하루 되시길바랍니다^^

Re: Permission for DRS-15  받은편지함 

Betty Mangos <betty.mangos@mhs.com>

나에게 ▾

 5월 23일 (수) 오전 1:30

Hello Seo-jeong,

Thank you for your e-mail and your interest in the DRS-15.

To use the DRS-15, you must purchase it. This is available via Permission to Copy.

Since you are using the DRS-15 for academic research, we can offer you the Academic Research Price of \$50.00 for unlimited use until December 31, 2018.

If you would like to proceed, please complete the highlighted sections in the attached Permissions form and return it to me to permissions@mhs.com

Thank you,
Betty