



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](#)

간호학 석사학위 논문

응급실 간호사의 회복탄력성,  
공감만족과 공감피로

아주대학교 대학원  
간호학과

신주희

응급실 간호사의 회복탄력성,  
공감만족과 공감피로

지도교수 박진희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2015년 8월

아주대학교 대학원  
간호학과

신주희

신주희의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 박진희 (인)

심사위원장 송미숙 (인)

심사위원장 유혜라 (인)

아주대학교 대학원

2015년 6월 26일

-국문요약-

## 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로

아주대학교 대학원 간호학과

신 주 희

(지도교수 : 박 진 희)

본 연구는 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하여 회복탄력성의 활용가능성을 살펴봄으로써 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로의 관리를 위해 회복탄력성을 높이는 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

본 연구는 연구자가 속한 해당기관의 IRB 승인을 받은 후 경기도 소재의 5곳, 서울 소재 1곳, 대전 소재 1곳의 종합병원 응급실 근무하는 임상경력 1년 이상인 간호사 129명을 대상으로 2015년 2월 23일에서 3월 27일까지 자료 수집하였다. 측정 도구로 회복탄력성은 Connor와 Davidson(2003)가 개발한 Conner-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 백현숙(2010)이 번안한 한국형 회복탄력성도구(K-CD-RICS)를, 공감만족과 공감피로는 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 사용하였다. 수집된 자료 129부는 SPSS 19.0 프로그램을 사용하여 기술통계, t-test와 one-way ANOVA, 상관관계, 위계적 회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연구대상자의 회복탄력성은 최대 100점에 평균  $59.96 \pm 12.01$ 점, 공감만족은 최대 50점에 평균  $32.23 \pm 5.45$ 점, 공감피로는 최대 50점에 평균  $28.81 \pm 4.57$ 점으로 나타났다.
2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족과 공감피로의 차이는 공감만족에서는 종교( $t=2.24, p=.027$ ), 응급실 근무 만족도( $F=10.62, p<.001$ ), 부서이동 희망( $t=-2.65, p=.009$ )에서 통계적으로 유의하였고, 공감피로에서는 성별( $t=-2.38, p=.019$ ), 응급실 근무 만족도( $F=16.10, p<.001$ ), 부서이동 희망( $t=3.66, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.
3. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계를 분석한 결과 응급실 간호사의 회복탄력성과 공감만족( $r=.688, p<.001$ )간에는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 회복탄력성과 공감피로( $r=-.649, p<.001$ )간에는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
4. 연구대상자의 공감만족과 공감피로에 미치는 요인은 공감만족에 회복탄력성( $\beta=.455, p<.001$ )과 부서이동을 희망하지 않는 경우( $\beta=0.127, p=.033$ ), 응급실 만족도가 보통인 경우( $\beta=-0.378, p<.001$ ), 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=-0.465, p<.001$ )하는 경우가 유의한 예측요인으로 나타났고, 공감피로에 회복탄력성( $\beta=-0.509, p<.001$ )과 부서이동을 희망하지 않는 경우( $\beta=-0.187, p=.006$ ), 응급실 만족도가 보통인 경우( $\beta=0.186, p=.041$ ), 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=0.204, p=.027$ )하는 경우가 유의한 예측 요인으로 나타났다.

본 연구를 통하여 응급실 간호사의 회복탄력성이 공감만족을 증가시키고, 공감피

로를 감소시키는 주요한 요인임을 확인하였다. 따라서 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로의 관리를 위해 회복탄력성을 높일 수 있는 중재방안을 찾아서 적용한다면 공감만족을 높이고, 공감피로를 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.



---

핵심어 : 응급실 간호사, 회복탄력성, 공감만족, 공감피로

# 차례

국문 요약 .....	i
차례 .....	iv
표 차례 .....	vi
I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	4
3. 용어의 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	7
1. 간호사의 공감만족과 공감피로 .....	7
2. 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로 .....	10
III. 연구방법 .....	14
1. 연구 설계 .....	14
2. 연구 대상 .....	14
3. 연구 도구 .....	15
4. 자료 수집 방법 .....	17
5. 윤리적 고려 .....	17
6. 자료 분석 방법 .....	18
7. 연구의 제한점 .....	18



IV. 연구결과 .....	19
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	19
2. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로.....	21
3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 점수 차이.....	22
4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 점수 차이.....	24
5. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계.....	26
6. 연구대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인 .....	27
7. 연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인.....	29
V. 논의.....	31
VI. 결론 및 제언 .....	36
1. 결론.....	36
2. 제언.....	37
참고문헌 .....	38
부 록 .....	48
영문초록 .....	56

## 표 차례

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성.....	20
<표 2> 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로.....	21
<표 3> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 점수 차이.....	23
<표 4> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 점수 차이.....	25
<표 5> 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계.....	26
<표 6> 연구대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인.....	28
<표 7> 연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인 .....	30

## 부록 차례

부록1. 연구 참여자 동의서 .....	48
부록2. 설문지 .....	51

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 의료 환경은 의료기술과 정보기술의 발달, 치료와 간호의 전문화, 재원 일수의 단축으로 인해 매우 복잡하게 변화하고 있다(박문영, 2014). 다양한 의료 시스템에 대한 의료소비자의 권리가 향상됨에 따라 간호전문직에 대한 기대가 높아졌고, 직접 간호를 수행하는 간호사의 역할에 대한 가치는 보다 중요하게 인식되고 있다(김경희, 2014).

다른 사람을 돕는 전문직 종사자들이 대상자에게 도움을 제공할 때 느끼는 긍정적인 감정을 공감만족, 부정적인 감정을 공감피로라고 한다. 공감피로는 타인을 돕는 특성을 지닌 직무를 수행하는 과정에서 외상사건을 경험한 대상자를 접촉함으로써 이차 외상성 스트레스를 경험하고, 업무 자체나 업무환경으로 인해 소진을 경험하는 부정적인 감정을 의미한다. 반대로 타인을 돕는 과정에서 만족을 경험하는 긍정적인 개념이 공감만족이다(Stamm, 2010). 최근 전문직 삶의 질에 대한 관심이 증가하면서 다양한 전문직업인들을 대상으로 자신의 업무와 관련하여 어떤 주관적 평가를 갖는지 연구들이 수행되고 있다(Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007). 간호사의 업무와 관련된 공감만족과 공감피로는 개인의 삶의 질뿐만 아니라 간호를 받고 있는 대상자에게 영향을 주므로 이에 대한 적극적인 관심이 요구된다.

간호사의 공감만족과 공감피로는 환자 안전, 간호서비스 만족도와 간호의 질에 영향을 미친다(염영희, 2012). 간호사는 상처 입은 대상자를 가장 가까운 곳에서 치료에 참여하고(Beak, 2011), 대상자와 대상자 가족의 고통을 간접적으로 경험하면서 느끼는 감정은 간호사들의 공감피로에 영향을 미친다(Lombardo & Eyre, 2011). 공

공감피로의 증가는 이직률을 증가 시키고, 환자와 보호자의 관계에서 불만의 원인되며 생산성을 감소시켜 경제적 손실을 유발한다(Sabo, 2011). 공감만족은 공감피로와 반대로 근무 상황이나 대상자의 상황이 매우 위험하거나 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이 되는데 공감만족을 높이고 공감피로를 낮추는 것이 중요하다(김현주, 2011). 특히 응급실 간호사는 외상 사건을 많이 경험하며, 사고에 노출된 환자들을 처치해야 하는 급박하고 긴장된 환경에서 간호 업무를 수행하는 빈도가 높아서 극도의 신체적, 정신적 스트레스를 경험한다(Cohen & Mulvaney, 2005).

최근 간호사를 대상으로 공감피로의 영향요인에 대한 연구가 많이 이루어 졌는데, 이 중 적극적인 스트레스 관리 및 대처 방식이 공감피로를 감소시키는 주요 요인으로 선행연구에서 대두되고 있다(이정민, 2013; 이현정, 2013; 양희순, 2013; 장영민, 2014). 동일한 스트레스 상황에 노출되더라도 모든 사람이 동일한 강도로 스트레스를 지각하는 것은 아니며(김부남, 2011), 어떤 사람은 스트레스에 적절히 대처하지 못하고 부정적인 감정인 공감피로를 경험하는 반면, 어떤 이들은 오히려 스트레스를 성공적으로 극복하여 성장의 기회로 삼기도 한다(박은혜, 2010). 이러한 개인적 회복 정도를 회복탄력성이라고 하며, 회복탄력성이 있는 간호사는 개인의 내외적 자원을 적극적으로 활용하여 어려움을 극복하고 안녕감과 좋은 간호결과를 가져올 수 있고, 그렇지 못한 간호사는 스트레스를 효과적으로 조절하고 관리하는 능력이 떨어져 이직의도와 같은 부정적인 결과에 직면 할 수 있다(Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek, 2007). 간호사의 회복탄력성은 긍정적인 내적 에너지를 활성화시킬 뿐 아니라(김주환, 2011) 간호의 질과 조직의 효율성에도 영향을 미친다(문인오, 2013).

회복탄력성, 공감만족과 공감피로에 대한 선행연구를 살펴보면 회복탄력성의 특성

과 수준은 의료종사자의 공감피로에 영향을 미치는 잠재적인 요소로(Killian, 2008) 회복탄력성이 높을수록 공감피로가 낮았으며(David, 2012), 공감피로의 감소는 간호사의 건강 개선, 환자 치료의 질 향상, 병원의 높은 의료서비스 제공 등의 이점이 있는 것으로 나타났다(Patrica, 2013; Smith, 2013). 또한 공감피로를 개선하기 위한 방법으로 회복탄력성을 강화시키는 연구들도 이루어지고 있다(김현정, 2014; Patrica, 2013; Smith, 2013). 그러나 지금까지 선행연구 대부분은 공감피로에 대한 영향을 파악한 연구가 주로 이루어졌고, 회복탄력성이 공감피로에 미치는 영향을 파악한 연구는 부족한 실정이다. 특히 응급실 간호사를 대상으로 회복탄력성이 공감만족과 공감피로에 미치는 영향에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 관련성을 파악하여 응급실 간호사의 업무와 관련된 긍정적인 감정인 공감만족을 높이고 부정적인 감정인 공감피로를 감소시키는 회복탄력성을 중재적 변수로 적용하기 위해 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로를 파악하고, 이들과의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 정도를 파악한다.

둘째, 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 공감만족과 공감피로의 차이를 파악한다.

셋째, 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 관계를 파악한다.

넷째, 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 회복탄력성

이론적 정의 : 회복탄력성은 개인이 역경과 어려움을 극복하고 도약의 발판으로 삼는 긍정적인 힘이다(김주환, 2011).

조작적 정의 : Connor와 Davidson (2003)가 개발하고 백현숙 등(2010)이 번안한 한국형 회복탄력성도구(Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale)로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다.

## 2) 공감만족

이론적 정의 : 공감만족은 남을 돕는 즐거움으로, 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 기인하는 긍정적인 감정이다(Stamm, 2009).

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) 중 공감만족 하위 척도로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 공감만족의 정도가 높음을 의미한다.

## 2) 공감피로

이론적 정의 : 공감피로는 전문직 돌봄 제공자가 다양한 대상자를 돌보면서 지속적이고 반복적으로 스트레스 요인에 노출됨으로 인해 겪게 되는 부정적 감정을 의미한다(Stamm, 2010).

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) 중 공감피로 하위 척도로 측

정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 공감피로의 정도가 높음을 의미한다.





## II. 문헌고찰

### 1. 간호사의 공감만족과 공감피로

타인을 돕는 특성을 지닌 직무를 수행하는 과정에서 느끼는 긍정적인 감정을 공감만족이라고 하고 부정적인 감정을 공감피로라고 한다(Stamm, 2010). 이 개념은 1980년대부터 타인을 돕는 직업을 가진 사람들이 외상성 스트레스에 노출된 대상자를 돕는 과정에서 소진, 우울증과 이차 외상성 스트레스 장애 등 부정적인 증상에 대한 연구로부터 시작되었고 이런 부정적인 감정을 공감피로라고 하였다(Figley, 1995; Stamm, 2002). 이후 공감피로에 대한 연구가 많이 이루어졌고 이를 보호하는 요인의 하나로 공감만족이라는 개념이 부각되었다.

공감만족과 공감피로는 Stamm(2002)과 연구진들에 의해 5차에 걸쳐 수정, 보완되어 상용되고 있다. 공감만족과 공감피로는 총점을 Z 점수로 표준화 한 후, 모집단의 기준에 비교하여 75%이상이면 상위 집단, 25~75%사이면 중위 집단, 25%미만이면 하위 집단으로 구분하였다(Stamm, 2010). 공감만족이 높으며 공감피로가 낮거나 중증도인 그룹이 가장 바람직한 그룹으로 자신의 일을 통해 긍정적인 피드백을 지속적으로 받아 자신의 업무와 관련된 삶의 질이 높다고 할 수 있고, 반면에 공감만족이 낮고 공감피로가 높은 집단은 이미 자신의 업무에 소진되어있을 뿐만 아니라 간접적으로 이차적 상해에 대한 두려움을 가지고 있다고 해석 할 수 있다(Stamm, 2002).

공감만족은 다른 사람을 돕는 전문직 서비스 종사자들이 대상자에게 도움을 제공할 때 느끼는 정서적 만족감으로 공감피로의 보호요인이며, 동료에 대한 호의와 자

신이 남을 도울 수 있는 능력을 갖고 있다는 것에서 기인하는 즐거운 감정으로 정의하였으며(Stamm, 2010), 이는 공감피로에도 불구하고 정신적 안녕을 유지하고 전문직 삶의 질 향상을 위한 보호 메커니즘으로 작용하는 것이다(한미예, 2014). 따라서 간호사의 공감만족은 자신의 업무를 수행하면서 느끼는 만족감으로 자신의 업무를 계속 이어갈 수 있는 능력이라고 할 수 있다. Stamm의 도구를 사용하여 공감만족을 측정한 선행 연구를 살펴보면, 응급실 간호사를 대상으로 연구한 김현주(2011)의 연구에서 보고된 평균 32.12점, 장양민(2014)의 연구에서 보고된 평균 30.92점, 전연진(2013)의 연구에서 보고된 평균 28.27점으로 모두 중간 정도의 공감만족을 보였다. 공감만족 관련 요인으로 연령이 높을수록, 재직기간이 오래될수록 증가하는 것으로 밝혀졌고(Melanie, 2006), 국내의 응급실 간호사를 대상으로 한 김현주(2011)와 전소영(2012)의 연구에서도 연령이 증가하고 임상경력이 증가할수록 공감만족이 증가하였다. 또한 교육의 정도가 높고, 직위가 높고, 부서에 적성이 맞을수록 공감만족이 높은 것으로 나타났다(김신 등, 2010; 전소영, 2012). 즉, 공감만족의 관련 요인으로는 연령, 임상경력, 직위, 부서의 적성 등이 관련이 있었다.

공감만족이 자신의 업무와 관련된 긍정적인 측면이라고 하면 공감피로는 부정적인 측면을 의미한다(Stamm, 2010). 공감피로는 다른 사람의 외상에 감정 이입되어 나타나는 영향 또는 위협으로, 자신의 업무와 관련된 트라우마로 발생하는 부정적인 느낌을 말한다(Figley, 1995; Stamm, 2010). 공감피로는 도움을 준 사람에 대한 생각에 사로잡히는 것이 특징으로 대상자를 돕는 과정에서 빠르게 진행되어 돌봄 제공자는 뒷에 걸린 듯하고 압도당하는 느낌을 경험하며, 일하지 않는 상태에서도 계속해서 그 일이 생각나며 우울감, 불안함 등의 정서가 돌봄을 제공한 사람의 생활과 기분에 영향을 미친다(신민정, 2007). 반복적인 공감피로를 경험하는 사람은 정신적 문제와 더불어 신체적인 반응까지 나타나며, 개인적 삶과 일을 분리하는 데

어려움을 겪으며, 일에 대한 공포감과 심한 우울 등을 경험한다(Stamm, 2010). 공감피로에 노출된 경우 실제로 자신의 업무를 소화하는 것이 어려워진다(Stamm, 2010).

Stamm의 도구를 사용하여 공감피로를 측정된 선행 연구를 살펴보면, 응급실 간호사를 대상으로 연구한 김현주(2011)의 연구에서 보고된 평균 28.20점, 장양민(2014)의 연구에서 보고된 30.72점, 전소영(2012)의 연구에서 보고된 29.59점, 전연진(2013)의 연구에서 보고된 32.16점으로 공감피로는 모두 중간 정도를 보였다. 국외 선행 연구를 살펴보면 응급실 간호사를 대상으로 공감피로 감소를 위한 교육프로그램 제공 후 공감피로가 감소하였고(Flarity 등, 2013), 호스피스 간호사를 대상으로 연구에서는 중간 정도 이상의 공감피로를 보였으며(Abendroth & Flannery, 2006), 임상 간호사와 호스피스간호사, 아동병원 근무자에서 공감피로가 높을수록 공감만족 정도가 낮았다(Alkema, Linton, & Davies, 2008; Yoder, 2010).

공감만족과 공감피로의 관계를 살펴보면 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 공감만족은 낮은 수준이며, 공감피로는 중등도 수준 이상으로 나타났다(김현주, 2011; 장양민, 2014; 전소영, 2012). 이는 종양간호사를 대상으로 전문직 삶의 질의 정도를 살펴본 김신 등(2010)의 연구와 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영(2015)의 연구와 비슷하다. 국외의 연구를 살펴보면, 응급실, 중환자실, 신장내과, 종양 간호사의 공감만족과 공감피로에 대한 연구를 한 결과, 모든 간호사에게서 공감만족이 낮게 나왔으며, 그 중에서도 응급실 간호사의 공감만족이 가장 낮았고, 공감피로는 높게 나타났고(Hooper & Wetsel, 2010), Circenis 등(2013)과 Slocum-Gori(2011)의 연구에서도 간호사의 공감피로가 높게 나타남을 알 수 있었다.

이와 같이 공감만족과 공감피로가 중요한 문제로 부각되는 이유는 환자에게 긍정적인 영향을 주어야 할 간호사들이 공감피로로 인해 환자에 대한 관심이 줄고 그들

에게 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문이다. 국내에서 처음으로 김신 등(2010)이 중앙간호사를 대상으로 공감만족과 공감피로에 대한 연구 이후 공감피로를 감소시키기 위한 연구들이 시행되어 왔다. 특히, 외상 사건에 노출된 환자를 돌보는 응급실 간호사를 대상으로 회복탄력성이 공감만족과 공감피로에 미치는 영향에 대한 국내 연구는 아직 이루어지지 않았기에 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## 2. 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로

회복탄력성(Resilience)은 개인이 역경에 직면하였을 때 이에 적응하고 극복하여 도약의 발판으로 삼는 힘으로 부정적 경험을 성숙한 경험으로 바꾸는 능력이자 긍정적인 정서를 높이는 개인의 심리적 특성이다(김주환, 2011; Connor, 2003).

Resilience는 다시 튀어 오르거나 원래 상태로 되돌아온다는 뜻으로, 심리학에서는 주로 정신적 저항력을 의미하며(홍은숙, 2006), 변화하는 환경에 적응하고 그 환경을 스스로에게 유리한 방향으로 이용하는 인간의 총체적인 능력이라 할 수 있다(김주환, 2011). 국내 간호사를 대상으로 한 Resilience의 연구를 살펴보면 극복력(임숙빈, 2002), 자아탄력성(이안생, 2012; 조옥희, 2014; 조호진, 2014), 적응유연성(최미선, 2014), 회복탄력성(김민정, 2014; 문인오, 2013) 등으로 다양하게 번역하여 사용되고 있다. 회복탄력성은 적응적 상태로 다시 돌아온다는 의미인 ‘회복’과 정신적 저항력의 향상 즉, 성장을 나타내는 개념인 ‘탄력성’이 합쳐진 의미로(신우열 등, 2009) 본 연구에서는 Resilience를 회복탄력성으로 번역하여 사용하였다.

회복탄력성을 측정하기 위한 많은 도구 중 Conner 와 Davidson(2003)의 CD-RICS은 회복탄력성을 개인이 직면한 역경에 적응하고 이를 성장 가능하게 하는 개인의 사회 심리적 특성으로 정의하였고 이를 확인하기 위해 강인성, 인내력, 낙관주의,

통제감, 영성의 하부요인을 제시하였다. 강인성(hardness)은 개인이 역경에 직면했을 때 쉽게 좌절하지 않음을 의미하며, 인내력(persistence)은 스트레스에 적응할 때 반응하는 신중한 사고와 의사결정과 관련되며, 낙관주의(optimism)은 변화에 대한 긍정적인 수용이며, 통제감(control)은 목적 달성을 통제하는 능력과 주변으로부터 도움을 구성하는 능력이며, 마지막 영성(spiritual in nature)으로 신에 대한 믿음으로 구성되어 있다. CD-RISC는 스트레스 상황에 적응하는 회복탄력성을 잘 반영한 타당한 척도이며, 메타분석 연구에서도 가장 훌륭한 심리적 요소들을 포함한 회복탄력성 측정 도구 중 하나로 간주하였다(이지희 등, 2012; Windle, Bennett & Noyes, 2011).

동일한 스트레스 상황에 노출되더라도 이를 적절하게 대처하여 스트레스를 극복하여 오히려 개인 성장의 기회를 삼는 경우가 있는가 하면, 스트레스에 적절히 대처하지 못해 심리적이거나 행동적 문제를 일으키는 경우도 있다. 이와 같이 스트레스 상황에 대한 정신적 저항력인 회복탄력성이 중요한 역할을 하고 있다(홍은숙, 2006; Gillespie 등, 2007). 이처럼 스트레스 상황 극복에 유용한 개념인 회복탄력성은 그동안 고위험 상황에 처한 아동이나 청소년의 적응을 주제로 연구되어 왔으며, 간호사의 직무와 관련해서 주목을 받기 시작한 것은 최근이다. 많은 간호사들이 간호현장에서 직면하는 여러 가지 어려움과 직무 스트레스로 인해 부정적인 정서 및 소진 상태를 경험하며, 이직 또는 퇴직에 이르는 반면, 어떤 간호사들은 이런 힘든 상황과 도전을 극복하여 만족스런 경력을 쌓고 전문가로서 계속 발전해나가기도 한다(조은아, 2014).

이처럼 스트레스에 대한 관리 방안으로 회복탄력성은 중요한 요인이며, 간호사의 회복탄력성은 건강한 자아정체성과 전문직 업무능력을 향상시키는데 중요한 역할을 하고 있다(Jackson, Firtko, & Edenborough, 2007). 간호사를 대상으로 회복탄력성,

심리적 임파워먼트, 직무스트레스, 직무만족, 이직의도의 관련성을 조사한 연구에서 회복탄력성이 직무스트레스에 영향을 주는 요인으로 나타났고(Larrabee 등, 2010), 회복탄력성이 높을수록 직무만족도가 높았으며(Matos, 2010), 공감피로는 낮은 것으로 나타났다(Mealer, 2012). 또한 간호사와 조산사를 대상으로 회복탄력성 강화 프로그램을 적용한 결과 스트레스가 감소되었고, 자신감, 자기의식, 소통 및 문제해결 능력이 향상되었다(Mcdonald, 2012). 국내 연구에서도 간호사를 대상으로 회복탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도의 상관관계를 분석한 결과 회복탄력성이 높을수록 직무스트레스는 낮고 직무만족도는 높게 나타났으며, 회복탄력성이 높은 간호사는 업무 중 위기상황에서 효과적으로 대처하여 간호업무 성과가 향상되었다(김부남 등, 2011; 김성남, 2014; 이안생 등, 2012). 또한 회복탄력성의 증진 프로그램을 간호사에게 적용한 결과 긍정적 정서를 증진시키고 지각된 스트레스를 감소시키는데 영향을 미쳤다(최미선, 2014).

회복탄력성의 증가는 공감만족을 증진하기 위한 중요한 요소이며(Ting 등, 2006), 임상에서의 공감피로와 관련된 부정적인 감정에 대한 심리적방어의 기전이 될 수 있다(Webb, 2000). David(2012)의 외상치료전문가를 대상으로 한 연구결과에서 회복탄력성이 높을수록 공감만족이 높았고, 공감피로는 낮았다. 또한 재해관련 종사자를 대상으로 한 Harvey & Wahl(2015)의 연구결과에서 회복탄력성이 높을수록 공감피로가 낮았다. 국내에서는 임상간호사를 대상으로 한 김현정(2014)의 연구에서 회복탄력성이 공감만족에 직접효과와 총효과를 나타냈다. 이처럼 회복탄력성은 업무 관련 스트레스 상황에서 이를 극복하고 자신의 업무를 잘 수행하게 하는 주요 요인으로 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 회복탄력성은 간호사의 업무와 관련된 스트레스 상황에 효과적으로 적응하여 긍정적인 감정인 공감만족을 높이고 부정적인 감정인 공감

피로를 감소시킬 수 있는 중요한 요인으로 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 관계에 대해 알아보는 것이 필요할 것이다.



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로 정도를 파악하고, 회복탄력성이 공감만족과 공감피로에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 병원 내 응급실에 근무하는 간호사를 표적모집단으로 하고 경기도 소재 5곳, 서울 소재 1곳, 대전 소재 1곳의 종합병원 응급실 근무하는 임상경력 1년 이상인 응급실 간호사를 근접모집단으로 설정하여 150명을 편의 표출하였다. 임상경력 1년 이내에 해당되는 신규 간호사는 간호학생에서 간호사로서의 새로운 역할 전이 과정에서 심한 스트레스와 불안을 경험하게 되어(Brown & Edelman, 2000) 회복탄력성, 공감만족과 공감피로를 측정하기에는 다른 요인이 많이 개입된다고 판단되어 제외하였다.

표본 수는 G-power 3.1프로그램을 이용하여, 유의수준 0.05, 검정력 0.80, 효과크기 0.15, 요인변수 12로 회귀분석에 필요한 대상자 수를 산출한 결과 최소 127명이었고, 회수율과 누락 데이터를 고려하여 150명을 선정하여 설문지를 배부하였다. 배부된 설문지 중 140부를 수거하였고(응답율 93.3%), 이 중 응답이 불충분한 11부를 제외한 129(87%)를 분석에 사용하였다.



### 3. 연구도구

#### 1) 회복탄력성

회복탄력성 도구는 미국의 Connor 와 Davidson(2003)이 개발한 Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 백현숙 등(2010)이 번안한 한국형 회복탄력성(Korea version Conner-Davidson Resilience Scale)를 사용하였다. 본 도구는 25문항으로 강인성, 지속성/내구력, 낙관주의, 지지, 영성분야의 5개 하부요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도(0-4점)로 되어 있으며, 점수의 범위는 최소 0점에서 최대 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha .89였으며, 백현숙 등(2010)의 연구에서는 Cronbach's alpha .92이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha .92 이었다.

#### 2) 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 사용하였다. 본 도구의 긍정적인 개념으로 10문항의 Likert 5점 척도 이며, 문항번호는 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30번으로 구성되어있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 50점이고 점수가 높을수록

공감만족이 높음을 의미한다(Stamm, 2009). 도구의 신뢰도는 Stamm(2009)의 연구에서 Cronbach's alpha .88이었고, 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha .88 이었다.

### 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 사용하였다. 본 도구는 부정적인 개념으로 10문항의 Likert 5점 척도이며, 문항번호는 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28번으로 구성되어있다. 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 alpha .81이었고, 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha .72 이었다.

#### 4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2015년 2월 23일부터 2015년 3월 27일까지 종합병원 응급실에 근무하는 간호사 150명을 대상으로 직접 설문지에 답하는 방식으로 진행하였다. 연구자가 서울과 경기도, 대전에 소재한 2차 종합병원 5곳, 3차 종합병원 2곳의 간호부에 연락하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구계획서와 설문지 및 자료 수집의뢰신청서를 작성하여 직접 방문 또는 우편으로 발송하여 자료 수집 허가를 받은 후 설문지를 배부해 작성 하도록 하고 직접 회수하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 윤리적 고려를 위해 연구자가 속한 해당기관의 연구심의위원회의 승인(승인번호 : AJIRB-SBR-SUR-14-423)을 받은 후 수행하였다. 대상자의 권익보호를 위해 설문지에는 정해진 목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 명시하였으며, 연구 참여 과정 중 원치 않으면 언제든지 취소할 수 있으며, 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨이 기술된 연구 참여 동의서를 작성한 후 설문에 응답하도록 하였다. 또한 설문을 완료한 후 봉투에 담아서 밀봉한 후 수거하여 자료의 익명성을 유지하였고, 설문 응답 결과와 대상자의 개인정보의 비밀을 보장하기 위해 설문지는 연구자가 직접 수거하여 즉시 코딩하여 데이터베이스에 입력하였고 동의서와 설문지는 잠금 장치가 있는 보관함에 연구자가 직접 일정기간 보관 후 안정하게 폐기할 것이다.

## 6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 19.0 통계프로그램을 이용하여 통계 처리 하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성과 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 정도는 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족과 공감피로의 정도 차이는 independent t-test와 One-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 연구대상자의 공감만족과 공감피로에 영향을 미치는 요인은 Hierarchical Multiple regression을 이용하여 분석하였다.

## 7. 연구의 제한점

본 연구는 일개 지역의 응급실 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화시키는 데 신중을 기하여야 한다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 129명으로 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 여성이 91.5%로 대부분이며, 평균연령은 29.1±6.20세로 '25세 이하'인 대상자가 38%로 가장 많았고, '30세 이상'인 대상자는 37.2%, '26~29세 미만'인 대상자는 24.8%였다. 결혼 상태는 '미혼'인 대상자가 73.6%로 '기혼'인 대상자 26.4%보다 많았고, 종교가 없는 대상자가 51.2%, 종교가 있는 대상자가 48.8%로 종교가 없는 대상자가 더 많았다. 최종학력은 '3년제 졸업자'가 47.3%, '4년제 졸업자'가 46.5%, '대학원 이상 졸업자'가 6.2%였다. 총 임상경력은 '5년 이상'인 대상자가 45%로 가장 많았으며, '1년 이상~2년 이하'인 대상자가 34.1%, '3년 이상~5년 이하'인 대상자는 27.1%였다. 응급실 경력은 '2년 이하'인 대상자가 45%로 가장 많았고, '3년 이상~5년 이하'인 대상자는 27.1%, '5년 이상'인 대상자는 27.9%였다.

응급실의 근무배경은 '본인의 희망'이라고 응답한 대상자가 58.1%로 병원 발령보다 높게 나타났다. 응급실 근무에 대한 만족도는 '보통'인 대상자가 51.2%로 가장 많았고, '불만족'인 대상자는 31%, '만족'인 대상자는 17.8%였다. 연봉에 대한 만족도는 '만족'인 대상자가 8.5%로 가장 낮았고, '보통'인 대상자는 45%, '불만족'인 대상자는 46.5%였다. 현재 부서이동의 희망 여부는 '희망하지 않음'이라고 응답한 대상자가 64.3%로 높게 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(N=129)

특성	구분	N	백분율(%)	평균±표준편차
성별	여자	118	91.5	
	남자	11	8.5	
연령(년)	≤25세	49	38	29.15±6.20
	26-29세	32	24.8	
	30세≥	48	37.2	
결혼상태	미혼	95	73.6	
	기혼	34	26.4	
종교	유	63	48.8	
	무	66	51.2	
최종 학력	3년제 대학교	61	47.3	
	4년제 대학교	60	46.5	
	대학원 이상	8	6.2	
임상경력(년)	≤2	44	34.1	6.48±5.85
	3-5	27	20.9	
	≥6	58	45.0	
응급실 경력(년)	≤2	58	45.0	3.93±3.46
	3-5	35	27.1	
	≥6	36	27.9	
응급실 근무 배경	병원 발령	54	41.9	
	본인 희망	75	58.1	
응급실 근무 만족도	만족	40	17.8	
	보통	66	51.2	
	불만족	23	31.0	
연봉에 대한 만족도	만족	11	8.5	
	보통	58	45.0	
	불만족	60	46.5	
부서이동 희망	희망함	46	35.7	
	희망하지 않음	83	64.3	

## 2. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로

연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로는 <표 2>와 같다. 회복탄력성은 평균 59.96±12.01점, 공감만족은 평균 32.23±5.45점, 공감피로는 평균 28.81±4.57점으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로

(N=129)

변수	평균±표준편차	최댓값	최솟값	범위
회복탄력성	59.96±12.01	95	33	0-100
공감만족	32.23±5.45	40	20	10-50
공감피로	28.81±4.57	40	14	10-50

### 3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 점수 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 점수 차이는 <표 3>과 같다. 종교( $t=2.24$ ,  $p=.027$ ), 응급실 근무 만족도( $F=10.62$ ,  $p<.001$ ), 부서이동 희망( $t=-2.65$ ,  $p=.009$ )에서 공감만족의 점수 차이가 통계적으로 유의하였다. 종교의 경우 종교가 있는 대상자( $33.32\pm 5.55$ )가 종교가 없는 대상자( $31.20\pm 5.26$ )보다 통계적으로 유의하게 공감만족 점수가 높았다. 부서이동을 희망하지 않는 대상자가( $33.16\pm 5.34$ ) 부서이동을 희망하는 대상자( $30.57\pm 5.30$ )보다 공감만족이 통계적으로 유의하게 높았다. 응급실 근무 만족에 따른 공감만족에서는 만족, 보통, 불만족 대상자간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=10.62$ ,  $p<.001$ ). 추가로 사후분석을 한 결과 응급실 근무에 만족( $35.30\pm 4.35$ )한 대상자가 보통( $30.95\pm 5.23$ )인 대상자와 불만족( $30.57\pm 5.80$ )인 대상자보다 공감만족이 통계적으로 유의하게 높았다.

이외, 성별( $t=0.43$ ,  $p=.668$ ), 연령( $F=0.13$ ,  $p=.879$ ), 결혼상태( $t=-0.85$ ,  $p=.339$ ), 최종학력( $F=0.96$ ,  $p=.385$ ), 임상경력( $F=0.36$ ,  $p=.701$ ), 응급실 경력( $F=0.98$ ,  $p=.378$ ), 응급실 근무 배경( $t=0.44$ ,  $p=.661$ ), 연봉에 대한 만족도( $F=2.61$ ,  $p=.078$ )에서는 일반적 특성에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.



<표 3> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 점수 차이

(N=129)

특성	구분	N	M±SD	t or F	p	Scheffé
성별	여자	118	32.17±5.36	.43	.668	
	남자	11	32.91±6.55			
연령(년)	≤25세	49	31.94±5.09	.13	.879	
	26-29세	32	32.28±6.14			
	30세≥	48	32.50±5.42			
결혼상태	미혼	95	31.99±5.55	-.85	.339	
	기혼	34	32.92±5.17			
종교	유	63	33.32±5.47	2.24	.027	
	무	66	31.20±5.26			
최종 학력	3년제 대학교	61	31.67±5.37	.96	.385	
	4년제 대학교	60	32.53±5.56			
	대학원 이상	8	34.25±5.23			
임상경력(년)	≤2	44	31.80±5.51	.36	.701	
	3-5	27	32.93±5.41			
	≥6	58	32.24±5.48			
응급실 경력(년)	≤2	58	32.28±5.86	.98	.378	
	2-5	35	33.11±5.65			
	≥6	36	31.31±4.64			
응급실 근무 배경	병원 발령	54	32.48±6.08	.44	.661	
	본인 희망	75	32.05±4.98			
응급실 근무 만족도	만족 <sup>a</sup>	40	35.30±4.35	10.62	<.001	a>b, a>c
	보통 <sup>b</sup>	66	30.95±5.23			
	불만족 <sup>c</sup>	23	30.57±5.80			
연봉에 대한 만족도	만족	11	34.27±4.86	2.61	.078	
	보통	58	32.98±5.30			
	불만족	60	31.13±5.54			
부서이동 희망	희망	46	30.57±5.30	-2.65	.009	
	희망하지 않음	83	33.16±5.34			

#### 4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 점수 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 점수 차이는 <표 4>와 같다. 성별( $t=-2.38$ ,  $p=.019$ ), 응급실 근무 만족도( $F=16.10$ ,  $p<.001$ ), 부서이동 희망( $t=3.66$ ,  $p<.001$ )에서 공감피로의 점수 차이가 통계적으로 유의하였다. 성별의 경우 여자 대상자( $29.09\pm 4.36$ )가 남자 대상자( $25.73\pm 5.78$ )보다 통계적으로 유의하게 공감피로의 점수가 높았다( $t=-2.38$ ,  $p=.019$ ). 부서이동을 희망하는 대상자( $30.70\pm 3.93$ )가 부서이동을 희망하지 않는 대상자( $27.76\pm 4.58$ )보다 공감피로가 통계적으로 유의하게 높았다( $t=3.66$ ,  $p<.001$ ). 응급실 근무 만족에 따른 공감피로에서는 만족, 보통, 불만족 대상자간의 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=16.10$ ,  $p<.001$ ). 추가로 사후분석을 한 결과 응급실 근무에 만족( $25.75\pm 4.22$ )한 대상자가 보통( $30.08\pm 4.16$ )인 대상자와 불만족( $30.48\pm 3.76$ )인 대상자보다 공감피로가 통계적으로 유의하게 낮았다.

이외, 연령( $F=0.42$ ,  $p=.661$ ), 결혼상태( $t=0.59$ ,  $p=.560$ ), 종교( $t=-1.86$ ,  $p=.065$ ), 최종학력( $F=0.86$ ,  $p=.424$ ), 임상경력( $F=0.40$ ,  $p=.673$ ), 응급실 경력( $F=1.28$ ,  $p=.281$ ), 응급실 근무 배경( $t=-0.14$ ,  $p=.891$ ), 연봉에 대한 만족도( $F=1.18$ ,  $p=.312$ )에서는 일반적 특성에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 4> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 점수 차이

(N=129)

특성	구분	N	M±SD	t or F	p	Scheffé
성별	여자	118	29.09±4.36	-2.38	.019	
	남자	11	25.73±5.78			
연령(년)	≤25세	49	28.90±4.74	.42	.661	
	26-29세	32	28.19±4.88			
	30세≥	48	29.13±4.23			
결혼상태	미혼	95	28.95±4.77	.59	.560	
	기혼	34	28.41±4.01			
종교	유	63	28.05±5.15	-1.86	.065	
	무	66	29.53±3.84			
최종 학력	3년제 대학교	61	28.97±4.36	.86	.424	
	4년제 대학교	60	28.92±4.85			
	대학원 이상	8	26.75±3.99			
임상경력(년)	≤2	44	28.93±4.76	.40	.673	
	3-5	27	28.11±5.00			
	≥6	58	29.03±4.25			
응급실 경력(년)	≤2	58	28.57±4.93	1.28	.281	
	2-5	35	28.17±4.72			
	≥6	36	29.81±3.69			
응급실 근무 배경	병원 발령	54	28.74±5.17	-.14	.891	
	본인 희망	75	28.85±4.13			
응급실 근무 만족도	만족 <sup>a</sup>	40	25.75±4.22	16.10	<.001	a<b, a<c
	보통 <sup>b</sup>	66	30.08±4.16			
	불만족 <sup>c</sup>	23	30.48±3.76			
연봉에 대한 만족도	만족	11	28.18±3.46	1.18	.312	
	보통	58	28.24±4.26			
	불만족	60	29.47±4.99			
부서이동 희망	희망	46	30.70±3.93	3.66	<.001	
	희망하지 않음	83	27.76±4.58			

## 5. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계

연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계는 <표 5>와 같다. 응급실 간호사의 회복탄력성과 공감만족( $r=.688, p<.001$ )은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 회복탄력성과 공감피로( $r=-.649, p<.001$ )에는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 5> 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계

(N=129)

	공감만족	공감피로
	r(p)	r(p)
회복탄력성	.688 (<.001)	-.649 (<.001)

## 6. 연구대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

본 연구에서 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는  $-0.456 \sim 0.511$ 으로 0.80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계(Tolerance)가  $0.511 \sim 0.958$ 로 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창지수 VIF도  $1.044 \sim 1.958$ 로 10보다 크지 않으므로 다중공선성에 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 만족하기 위한 검정결과 잔차의 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위해 Cook's distance의 최대값은 0.078로 1.0을 초과하는 값은 없었고, Durbin-Watson 통계량이 2.03으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 회귀식의 가정을 모두 충족되었다.

공감만족에 미치는 영향을 확인하기 위해 2단계 위계적 다중회귀분석결과, 1단계로 일반적 특성인 종교, 응급실 만족도, 부서이동 희망여부를 더미변수로 처리하여 입력한 결과 이들 변수들은 공감만족을 44%( $F=26.10, p<.001$ )설명하였고, 2단계로 회복탄력성을 추가 투입한 결과 공감만족을 59% 설명( $F=36.72, p<.001$ )하여 회복탄력성이 공감만족을 15%를 추가적으로 설명하였다. 공감만족에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=-0.465, p<.001$ ), 회복탄력성( $\beta=0.455, p<.001$ ), 응급실 근무 만족도가 보통인 경우( $\beta=-0.378, p<.001$ ), 부서이동을 희망하지 않는 경우( $\beta=0.127, p=.033$ )의 순으로 나타났다.

<표 6> 연구대상자의 공감만족에 영향을 미치는 요인

(N=129)

Model	분류	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F	P
Model 1	종교 무	-1.564	0.722	-.144	-2.168	.032	.44		26.10	<.001
	응급실 만족도(보통)	-11.930	1.589	-.614	-7.510	<.001				
	응급실 만족도(불만족)	-22.230	2.567	-.710	-8.660	<.001				
	부서이동(희망하지 않음)	2.515	0.751	.222	3.350	.001				
Model 2	종교 무	-.797	0.634	-.073	-1.258	.211	.59	.15	36.72	<.001
	응급실 만족도(보통)	-7.341	1.538	-.378	-4.774	<.001				
	응급실 만족도(불만족)	-14.572	2.502	-.465	-5.825	<.001				
	부서이동(희망하지 않음)	1.444	0.668	.127	2.160	.033				
	회복탄력성	0.206	0.031	.455	6.592	<.001				

## 7. 연구대상자의 공감피로에 영향 미치는 요인

연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 위계적 다중회귀 분석을 실시한 결과는 <표 7>과 같다.

본 연구에서 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는  $-0.513 \sim 0.198$ 로  $0.80$  이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계(Tolerance)가  $.503 \sim .956$ 로  $1.0$ 이하로 나타났으며, 분산팽창지수 VIF도  $1.046 \sim 1.986$ 로  $10$ 보다 크지 않으므로 다중공선성에 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 만족하기 위한 검정결과 잔차의 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위해 Cook's distance의 최대값은  $0.166$ 로  $1.0$ 을 초과하는 값은 없었고, Durbin-Watson 통계량이  $1.61$ 으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 회귀식의 가정을 모두 충족되었다.

공감피로에 미치는 영향을 확인하기 위해 2단계 위계적 다중회귀분석결과를 보면 1단계로 일반적 특성인 성별, 응급실 만족도, 부서이동 희망여부를 더미변수로 처리하여 입력한 결과 이들 변수들은 공감피로를  $28\%$ ( $F=13.46$ ,  $p<.001$ ) 설명하였고, 2단계로 회복탄력성을 추가 투입한 결과 공감피로를  $47\%$  설명( $F=23.29$ ,  $p<.001$ )하여 회복탄력성이 소진을  $19\%$ 를 추가적으로 설명하였다. 공감피로에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 회복탄력성( $\beta=-0.509$ ,  $p<.001$ )과 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=0.204$ ,  $p=.027$ ), 부서이동을 희망하지 않는 경우( $\beta=-0.187$ ,  $p=.006$ ), 응급실 근무 만족도가 보통인 경우( $\beta=0.186$ ,  $p=.041$ )의 순으로 나타났다.

<표 7> 연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 요인

(N=129)

Model	분류	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F	P
Model 1	성별 (여자)	1.624	1.250	.100	1.299	.196	.28		13.46	<.001
	응급실 만족도(보통)	7.374	1.531	.452	4.816	<.001				
	응급실 만족도(불만족)	12.743	2.457	.485	5.186	<.001				
	부서이동 (희망하지 않음)	-2.785	0.718	-.293	-3.878	<.001				
Model 2	성별 (여자)	1.477	1.077	.091	1.371	.173	.47	.19	23.29	<.001
	응급실 만족도(보통)	3.039	1.473	.186	2.064	.041				
	응급실 만족도(불만족)	5.362	2.392	.204	2.241	.027				
	부서이동(희망하지 않음)	-1.775	0.637	-.187	-2.785	.006				
	회복탄력성	-0.194	0.029	-.509	-6.631	<.001				



## V. 논의

본 연구는 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하여 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로의 관리를 위한 효과적인 전략 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

본 연구대상자인 응급실 간호사의 회복탄력성 점수는 100점 만점에 59.96점으로 나타났다. 이는 신규간호사를 대상으로 조사한 박계숙(2013)의 연구에서 보고된 평균 62.75점, 중환자실 간호사를 대상으로 한 김성남(2014)의 연구에서 보고된 평균 60.2점보다 낮게 나타났다. 이러한 차이는 박계숙(2013)의 연구에서는 12개월 이하의 신규간호사를 대상으로 하였고, 간호사의 연령은 25세 미만이 80.9%를 차지한 것에 반해 본 연구 대상자는 임상경력 1년 이상인 간호사를 대상이며, 평균 연령이 29.1세로 차이를 보이고 있다. 연령과 임상경력이 회복탄력성에 영향을 미친다는 선행연구 결과(박숙희, 2014)를 볼 때 이러한 연구대상자 특성의 차이로 회복탄력성 점수에서 차이가 있는 것으로 사료된다. 또한 김성남(2014)의 연구에서는 평균연령은 27.86세였고, 평균 근무 경력은 4.91년으로 본 연구대상자의 연령과 임상경력은 비슷하나 근무 부서에 따라 차이를 보이는 것으로 응급실 간호사는 개방공간인 응급실의 환경적 특수성과 생명의 위중함 속에서 분초를 다투는 순발력과 판단력 등 지식기술요구도가 높아 타 부서 근무 간호사보다 소진감과 직무만족도 및 대처양상에 영향을 미쳐(김윤옥, 2102) 회복탄력성이 낮게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구에서 응급실 간호사의 공감만족은 10~50점 범위에서 평균 32.23점이었다. 이는 종양간호사를 대상으로 같은 도구를 사용한 김신 등(2010)의 연구에서 보고된 평균 30.1점과 임상간호사를 대상으로 한 염영희(2012)의 연구에서 보고된 평균 30.3점보다 높았으며, 응급실 간호사를 대상으로 한 김현주(2012)의 연구에서 보고

된 평균 32.1점과 비슷하다. 그러나 국외 간호사를 대상으로 한 Circenis 등(2013) 연구에서 보고된 평균 37.4점, Kathlee과 Dona(2013)의 연구에서 보고된 평균 40.2 점, 종양간호사를 대상으로 한 Patricia(2013)의 연구에서 보고된 평균 39.53과 비교 시 국내의 간호사들의 공감만족 점수가 상대적으로 낮게 나타났다. 이렇게 국외 간호사와 국내 간호사의 공감만족의 차이에 대한 선행연구가 없어 비교가 어려우나, 국내 간호사의 공감만족 수준이 낮은 이유는 갈등과 감정을 밖으로 표출하기 보다는 내재화시키는 한국인의 정서적 특성 때문일 것이다(성기월, 2010). 간호사의 근무부서에 따른 공감만족의 차이를 보이고 있었는데, 이러한 차이는 특수부서의 간호사는 상황적 특성으로 인해 일반병동 간호사보다 환경 또는 대인 관계로 인한 스트레스에 직면하는 경우가 많기 때문일 것이다(강은희, 2007; 홍은영, 2004). 공감만족은 치료자가 대상자에게 노출이 되면서 그들의 문제에 공감적 관심을 갖게 되면서 만족감과 성취감을 느끼게 되면서(이자영, 2010) 대상자에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로 간호사를 대상으로 공감만족에 영향을 줄 수 있는 추가적인 요인에 대한 연구가 필요하다.

본 연구에서 응급실 간호사의 공감피로는 10~50점 범위에서 평균 28.81점이었다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 종양간호사의 공감피로를 측정 한 김신 등(2010)의 연구에서 보고된 평균 29.95점보다 낮았으며, 임상간호사를 대상으로 한 염영희(2012)의 연구에서 보고된 평균 28.3점, 응급실 간호사를 대상으로 한 김현주(2012)의 연구에서 보고된 평균 28.2점과 비슷하다. 그러나 국외의 간호사를 대상으로 한 Circenis 등(2013) 연구에서 보고된 평균 19.4점, Kathlee과 Dona(2013)의 연구에서 보고된 평균 21.0점, 종양간호사를 대상으로 한 Patricia(2013)의 연구에서 보고된 평균 19.76점으로 국내의 간호사들이 상대적으로 높은 공감피로를 지각하고 있음을 확인하였다. 국내 간호사의 공감피로가 높은 것은 간호사들의 강한

위계질서와 감정을 밖으로 표출하기 보다는 내재화시키는 한국인의 정서적 특성과 (성기월, 2010; 이영희, 2012) 문화적 차이로 여겨진다. 또한 근무부서에 따라 공감 피로의 차이를 보이고 있는데 이러한 차이는 병원간호사를 대상으로 한 이현정 (2013)의 연구에서 보고된 응급실 간호사의 공감피로는 평균 27.84점, 중환자실 간호사의 공감피로는 평균 26.81점으로 소아과 간호사의 공감피로 25.51점에서와 같이 응급실 간호사의 공감피로 점수가 높은 이유는 다른 분야에 비하여 외상 환자에 노출되는 빈도가 매우 높고, 외상상황에 대해 이차적으로 노출되는 경우가 많기 때문 일 것이다(김영아, 2015). 그러므로 응급실 간호사를 대상으로 공감피로를 유발하는 요인에 대한 체계적인 연구와 감시가 필요하여 국내의 상황에 적합한 중재연구 또한 필요할 것으로 사료된다.

공감만족의 영향요인을 파악한 결과 응급실 간호사의 일반적 특성을 포함하고 있는 Model 1에서는 공감만족의 설명력이 44%로 나타났고, 응급실 간호사의 일반적 특성을 통제한 Model 2에서는 회복탄력성이 공감만족을 15%로 설명하여 총 59%의 설명력을 보였다. 이는 국내 임상간호사를 대상으로 한 김현정(2014)의 연구에서 회복탄력성이 공감만족에 직접효과와 총효과를 보였고, 국외에서 외상치료전문가를 대상으로 한 David(2012)의 연구에서 회복탄력성이 높을수록 공감만족이 있다고 보고된 결과와 일치한다. 회복탄력성은 스트레스 상황에 직면했더라도 자신의 업무를 충분히 건강하게 잘 해낼 수 있는 능력으로(Chase, 2005), 병원 종사자들의 스트레스 반응을 조절해 줄 수 있으며(김영희, 2011), 타인을 돕는 직업을 가진 사람들은 공감피로를 경험하게 되는 과정에서 회복탄력성의 향상을 통해 성공적으로 대처하여 공감만족을 증진시킬 수 있다(Radey & Figley, 2007). 그러므로 회복탄력성의 강화는 업무와 관련된 스트레스를 극복할 수 있는 주요한 요인으로 공감만족을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

또한 공감만족에 영향을 주는 일반적인 특성은 종교, 응급실 만족도, 부서이동 희망여부였다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 김정은(2013), 이규환(2015), 이정민(2012), 양희순(2013)의 연구에서 종교가 있는 간호사가 공감만족이 높게 나타난 결과와 같으며, 응급실 간호사를 대상으로 한 전소영(2013)의 연구와 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영(2015)의 연구에서 부서 만족도가 높을수록 공감만족이 높은 결과와 일치한다. 그러나 응급실 간호사를 대상으로 한 김현주(2011)의 연구에서 학력과 근무기간이 공감만족에 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과와는 상이하였다. 이는 일반적 특성에 따른 공감만족의 차이를 파악하는 반복연구를 통해 공감만족에 영향을 주는 일반적 특성을 파악하여 공감만족이 낮은 대상자를 관리 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

공감피로의 영향요인을 확인하는 분석에서 응급실 간호사의 일반적 특성을 포함하고 있는 Model 1에서는 공감피로의 설명력이 28%로 나타났고, 응급실 간호사의 일반적 특성을 통제한 Model 2에서는 회복탄력성이 공감피로를 19%추가로 설명하여 총 47%의 설명력을 보였다. 이는 David(2012)의 외상치료전문가를 대상으로 한 연구에서 회복탄력성이 높을수록 공감피로는 낮았고, 재해관련 종사자를 대상으로 한 Harvey와 Wahl(2015)의 연구에서 회복탄력성이 높을수록 공감피로가 낮은 것과 일치한다. 하지만 임상간호사를 대상으로 한 김현정(2014)의 연구에서 공감피로와 회복탄력성은 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 상이하였다. 이러한 차이는 업무에 대한 차이로 여겨지나 회복탄력성은 개인에게 발생하는 어려움이나 스트레스 상황에서 긍정적으로 대처할 수 있는 능력으로 공감피로를 감소시키는 중요한 변수이기(조호진, 2014) 때문에 추후 반복연구는 필요할 것으로 사료된다.

또한 공감피로에 영향을 주는 일반적인 특성은 응급실 만족도, 부서이동 희망여부

였다. 이는 조호진(2014)의 연구에서 공감피로에 직무만족이 심리적 요인에서 주요한 변수인 것과 일치하며, 중앙간호사를 대상으로 한 김신 등(2010)의 연구에서 근무만족도가 높을수록 공감피로가 낮은 것과 일치한다. 하지만 응급실 간호사를 대상으로 한 전소영(2012)의 연구에서 응급실 경력에 따라 유의한 차이를 나타낸 결과와 본 연구결과와 상이하였다. 이렇게 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 있는 집단을 대상으로 하여 공감피로를 조절할 수 있으리라 생각되며, 공감피로를 예방하고 경감시켜야 하는 집단을 명확하게 확인하기 위해서 추후 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 결과 회복탄력성은 공감만족과 공감피로에 영향을 미치는 중요한 요인으로 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로의 관리를 위해 회복탄력성을 높일 수 있는 중재방안을 찾아서 적용한다면 공감만족을 높이고, 공감피로를 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다. 또한 응급실 간호사의 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 프로그램을 실시하여 공감만족과 공감피로를 관리한다면 응급실 간호사의 업무와 관련된 개인의 삶의 질뿐만 아니라 간호를 받고 있는 대상자에게 양질의 간호를 제공하여 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 응급실 간호사의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로를 파악하고, 이들 간의 관계를 확인하여 회복탄력성의 활용가능성을 살펴봄으로써 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로를 관리하기 위해 회복탄력성을 높이는 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 횡단적 조사연구이다.

129명의 응급실 간호사를 대상으로 조사한 결과 회복탄력성은 최대 100점에 평균  $59.96 \pm 12.01$ 점으로 나타났고, 공감만족은 최대점수 50점에 평균  $32.23 \pm 5.45$ , 공감피로는 최대점수 50점에 평균  $28.81 \pm 4.57$ 이었다. 연구대상자의 회복탄력성, 공감만족과 공감피로의 상관관계를 분석한 결과 연구대상자의 회복탄력성과 공감만족( $r=.688$ ,  $p<.001$ )은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 회복탄력성과 공감피로( $r=-.649$ ,  $p<.001$ )는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 연구대상자의 공감만족에 미치는 요인은 회복탄력성( $\beta=0.455$ ,  $p<.001$ )과 부서이동 희망여부( $\beta=0.127$ ,  $p=.033$ ), 응급실 만족도가 보통인 경우( $\beta=-0.378$ ,  $p<.001$ )과 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=-0.465$ ,  $p<.001$ )가 유의한 예측요인으로 나타났고, 공감피로에는 회복탄력성( $\beta=-0.509$ ,  $p<.001$ )과 부서이동 희망여부( $\beta=-.187$ ,  $p=.006$ ), 응급실 만족도가 보통인 경우( $\beta=0.186$ ,  $p=.041$ )와 응급실 만족도가 불만족인 경우( $\beta=0.204$ ,  $p=.027$ )가 유의한 예측 요인으로 나타났다.

## 2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 보다 많고 다양한 연구대상 수와 지역을 확대하여 회복탄력성이 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로에 미치는 영향에 대해 알아보는 반복연구를 제언한다.
2. 응급실 간호사의 공감만족과 공감피로에 영향을 주는 다양한 요인에 대한 지속적인 연구를 제언한다.
3. 응급실 간호사의 회복탄력성을 높이는 방법에 대한 프로그램 개발과 그 효과에 대한 연구를 제언한다.

## 참고 문헌

- 강은희 (2007). *중환자실 간호사의 직무 스트레스와 대처에 관한 연구*. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 김경희, 한용희, 김지수 (2014). *한국 간호사의 윤리적 딜레마. 전문직 가치와 전문직 삶의 질*. Nursing Ethics.
- 김민정 (2014). *임상간호사의 회복탄력성과 사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향*. 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.
- 김부남, 오현숙, 박용숙 (2011). *간호사의 탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도*. 한국직업건강간호학회지, 20(1), 14-23.
- 김성남 (2014). *중환자실 간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 조직몰입간의 관계*. 아주대학교 대학원 석사학위 논문, 경기도.
- 김신, 김정혜, 박정윤, 서은영, 양화정, 이수연, 이영신, 전미진, 이순행, 김경옥 (2010). *일개 종합병원 중앙간호사의 전문직 삶의 질*. 병원간호사회, 16(3), 145-155.
- 김인순 (2009). *간호사의 감정노동과 소진, 이직의도와의 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 역할*. 간호행정학회지, 15(4), 515-526.
- 김영아 (2015). *응급실 간호사의 공감피로 극복 프로그램 개발 및 적용*. 계명대학교 대학원, 박사학위논문, 대구.
- 김영희, 서경현 (2011). *병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응 및 서비스 질의 관계*. 한국심리학회지: 건강, 16(2), 329-345.
- 김윤옥 (2012). *중환자실과 응급실 근무간호사의 소진, 직무만족도 및 대처 양상 비교*. 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.



- 김주환 (2011). *회복탄력성-시련을 행운으로 바꾸는 유쾌한 비밀*. 서울 : 위즈덤하우스.
- 김정은 (2013). *노인병원 간호사의 강인성, 공감피로, 공감만족 및 소진*. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문, 서울.
- 김현정, 엄영희 (2014). *공감만족-공감피로 모델에 근거한 임상간호사의 소진 구조 모형*. 한국간호과학회, 44(3), 259-269.
- 김현주 (2011). *응급실 간호사의 외상사건 경험과 공감피로, 소진, 공감만족과의 관계*. 건국대학교 대학원. 석사 학위 논문, 서울.
- 김현주, 최희정 (2012). *응급실 간호사의 전문적 삶의 질 : 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스*. 간호행정학회지, 18(3), 320-328.
- 문인오 (2013). *임상간호사의 회복탄력성이 직무열의와 소진에 미치는 영향*. 간호행정학회지, 19(4), 525-535.
- 박계숙 (2013). *신규간호사의 직무 스트레스, 자아탄력성과 이직의도와의 관계*. 성균관대학교 간호학과 석사학위논문, 서울.
- 박문영 (2014). *대학병원 간호사의 전문직 업무환경 지각이 업무스트레스와 감정소진에 미치는 영향*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 부산.
- 박숙희(2014). *병원간호사의 회복탄력성이 간호업무성파에 미치는 영향*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 박은혜, 전셋별 (2010). *유치원 교사의 회복탄력성에 영향을 미치는 위험요인과 보호 요인탐색*. 한국교원교육연구, 27(1), 253-275.
- 박유진 (2015). *응급실 간호사의 자아탄력성, 재난에 대한 경험 및 재난간호 핵심수행능력과의 관계*. 임상간호연구, 21(1), 67-79.
- 백현숙 (2010). *한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당*

- 도 연구. 을지대학교 대학원 의학과 정신과학전공, 대전.
- 성기월, 조계화 (2010). *임상간호사의 주관적 상처와 용서-실태와 관련변인-*. 한국간호행정학회지, 16(4), 428-436.
- 신민정 (2007). *아동보호전문기관 상담원의 공감피로, 소진, 공감만족에 관한 인식 연구*. 숙명여자대학교 대학원, 서울.
- 신우열, 최민아, 김주환 (2009). *회복탄력성의 세 가지 요인이 청소년의 온라인게임 중독 성향에 미치는 영향*. 사이버 커뮤니케이션 학회, 26(3), 43-81.
- 이규환 (2015). *간호사의 전문직 삶의 질과 신체적 증상*. 가톨릭관동대학교 대학원 석사학위 논문, 강원도.
- 이안생, 윤치근, 이정미 (2012). *병원간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향*. 한국직업건강간호학회지, 21(1), 46-54.
- 이영희 (2012). *응급실 간호사의 이직경험에 관한 현상학적 연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 이자영 (2010). *공감피로에 대한 고찰: 상담자를 위한 제언*. 상담학 연구, 11(1), 19-36.
- 이정민, 임영희 (2013). *간호사의 직무 스트레스, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향*. 간호행정학회지, 19(5), 689-697.
- 이지희, 박성륜, 엄정호, 이지혜, 이채연, 윤재호, 이상민 (2012). *Connor - Davidson 탄력성 척도의 구인타당도 검증*. 한국심리학회, 24(3), 555-571.
- 이현정 (2013). *병원간호사의 공감피로 영향요인*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙 (2002). *예방적 정신간호를 위한 극복력 (Resilience) 개념의 탐색*. 대한간호학회정신간호학회, 11(3), 304-315.

- 양희순 (2013). 수술실 간호사의 직무스트레스, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 염영희, 김현정 (2012). 간호사의 공감피로와 소진과의 관계에서 공감만족과 사회적 지지의 효과. 한국간호과학회, 42(6), 870-878.
- 장양민 (2014). 응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족. 을지대학교 대학원. 석사학위논문, 대전.
- 조호진, 정면숙 (2014). 간호사의 공감피로에 관한 국내연구동향. 근관절건강학회지, 21(3), 255-264.
- 전소영, 하주영 (2012). 응급실 간호사의 외상 사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적 증상. 성인간호학회지, 24(1), 64-73.
- 전연진 (2013). 응급실 간호사의 외상사건 경험, 공감피로, 자아존중감, 공감만족 및 소진. 인제대학교 대학원 석사 학위 논문, 경상남도.
- 조은아 (2014). 신규간호사의 직장 내 약자괴롭힘 경험과 회복탄력성이 조직사회화에 미치는 영향. 동아대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.
- 조옥희, 황경혜 (2014). 신입간호사의 정서지능, 자아탄력성, 핵심자기평가가 간호업무수행에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 14(7), 291-301.
- 조호진, 정면숙 (2014). 중앙간호사의 공감, 자아탄력성, 자기관리가 공감피로에 미치는 영향. 간호행정학회지, 20(4), 373-382.
- 최미선 (2014). 간호사의 적응유연성 증진 프로그램 개발 및 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 한미예 (2014). 임상간호사의 감정노동과 전문직 삶의 질 관계에서 건강증진 행위의 매개효과. 가천대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
- 홍은숙 (2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. 특수교육학연

- 구, 41(2), 45-67.
- 홍은영 (2004). 응급실 간호사의 직무스트레스 대처유형에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 홍진영 (2015). 중환자실 간호사의 전문직 자아개념과 전문직 삶의 질의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.
- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). *Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses*. Journal of Hospice and Palliative Nursing, 8(6) , 346-356.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). *A Study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals*. Journal of social work in end-of-life & palliative care,4(2),101-119.
- Aycock, N., & Boyle, D. (2009). *Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing*. Clinical Journal of Oncology Nursing, 13(2), 183-191.
- Beck, C. T. (2011) *Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review*. Archives of Psychiatric Nursing, 25(1), 1-10.
- Brown, H. & Edelman, R. (2000). *Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses*. Journal of Advanced Nursing, 31(4), 857-864.
- Chase, M. M. (2005). *Emergency department nurses' lived experience with compassion fatigue*. Unpublished thesis, The Florida State University, Tallahassee.
- Circenis, K., Millere, I. & Deklava, L., (2013). *Measuring the professional quality*

of

*life among Latvian nurses.* Social and Behavioral Sciences, 84(9), 1625–1629.

Cohen, S, & Mulvaney, K. (2005). *"Field observations: Disaster Medical Assistance Team response for Hurricane Charley, Punta Gorda, Florida, August 2004"*. Emergency Nurses Association, 3(1), 22–27.

Connor, K. M., & Davidson, JR. T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Conner–Davidson resilience scale(CD–RISC).* Depression and Anxiety, 18(2), 76–82.

David, P. D. (2012). *Resilience as a protective factor against compassion fatigue trauma therapists.* Walden University, Minnesota.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Assessment & case management.* New York: Brunner/Mazel publisher.

Flarity, Kathleen, Cen, Cfrn, Faen; Gentry, J. Eric , Lmhc, Cac; Mesnikoff, Nathan MA. & BCCC. (2013). *The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency Nurses.*Advanced Emergency Nursing Journal, 35(3), 247–258.

Gillespie, B. M., Chaboyer, W, Wallis. M., & Grimbeek, P. (2007). *Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model.* Journal of Advanced Nursing, 59(4), 427–438.

Hooper C., Craig J., Janvrin D.R., & Wetsel M.A. (2010). *Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties.* Journal of Emergency Nursing, 36(5):420–7.

- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). *Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
- Harvey J. Burnett, Jr. & Wahl, K. (2015). *The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders*. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(1) 318-326.
- Killian, K. D. (2008). *Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors*. *Journal of Traumatology*, 14(2), 32.
- Larrabee, J. H., WU, Y., Persily, C. A., Simoni, P. A., Johnston, P. A., Marcischak, T. L., Mott, C. L. & Gladden, S. D. (2010). *Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay*. *Western Journal of Nursing Research*, 32, 81-102.
- Lombardo, B., Eyre, C. (2011). *Compassion Fatigue: A Nurse's primer*. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), Manuscript 3.
- Matos, S. P., Neushotz, A. L., Quinn Griffin, T. M., Fitzpatrick, J. J. (2010). *An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 307-312.
- McDonalda, G., Jacksonb, D., Wilkesc, L., Vickerse, H. M. (2012). *A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives*. *Nurse Education Today*, 32(4), 378-384.

- Melanie, A. (2006). *Compassion fatigue for emergency department nurses who provided care during and after the hurricane season of 2005*. Florida State University.
- Mealer, J. M. & Jones, M Moss. (2012). *A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses*. *Intensive Care Medicine*, 38(9), 1445-1451.
- Mealer, M. (2014). *Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses*. *American Journal of Critical Care*, 13(6), 97-105.
- Neville, Kathleen, Cole. & Donna A. (2013). *The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center*. *Journal of Nursing Administration*. 43(6), 348-354.
- Patricia, P., Deshields, T., Julia, A. B., Marty, C., PA-C, Sarah, O., Ling, C. (2013). *Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurse*. *Oncology Nursing Forum* 40(2). 180-187.
- Patricia S. Matos, Lori A. Neushotz, Mary T. Quinn Griffin and Joyce J. Fitzpatrick. (2010). *An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 307-312.
- Potter, P. & Clarke, M. (2013). *Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses*. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180-187.
- Radey, M. & Figley, C.R. (2007). *The social psychology of compassion*. *Clinical*

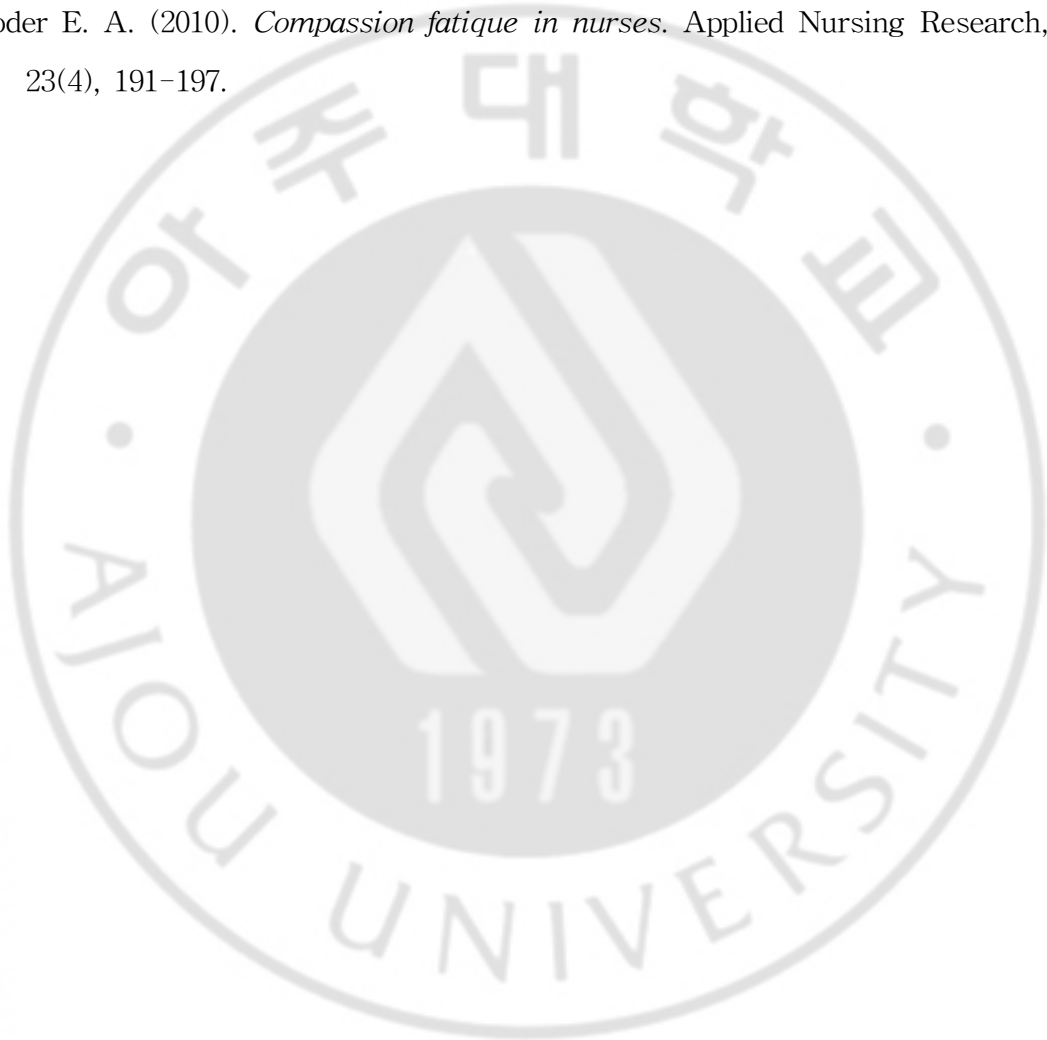
- Social Work Journal, 35(3), 207-214.
- Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. The Online Journal of Issues in Nursing, 16(1), Manuscript 1.
- Smith, S. W. (2013). *Resilience to compassion fatigue in empathic nurses*. Walden University, Minnesota.
- Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue : Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test*. Psychosocial Stress Series, 24., 107-119.
- Stamm,B.H. (2009). *The ProQOL(ProfessionalQuality ofLife Scale: Compassion satisfaction and compassion fatigue*. Pocatello,ID: ProQOL.org.retrieved
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL manual, 2nd*. Pocatello, ID: The ProQOL.org., 8-30.
- Suzanne L. Slocum-Gori, Bruno D. & Zumbo. (2011). *Assessing the unidimensionality of psychological scales: Using multiple criteria from factor analysis*. Social Indicators Research 102(3), 443-461.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). *Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factor impacting a professional's quality of life*. Journal of Loss and Trauma, 12(3), 259-280.
- Ting, L., Jacobson, J. M., & Sanders, S. (2008). *Available supports and coping behaviors of mental health social workers following fatal and nonfatal client suicidal behavior*. National Association of Social Workers, 53(3), 211 - 221.
- Webb, R. (2000). *Disasters*. In Social work speaks, national association of social workers policy statements, 2000 - 2003 (pp. 67 - 77), Washington, DC:



NASW Press.

Windle1, G., Bennett, K.M. & Noyes, J. (2011). *A methodological review of resilience measurement scales*. Health and Quality of Life Outcomes, 9(8).

Yoder E. A. (2010). *Compassion fatigue in nurses*. Applied Nursing Research, 23(4), 191-197.



## 연구 설명문

안녕하십니까?

저는 아주대학교 간호대학원 응급전문간호사 과정중인 자로 응급실 간호사의 회복탄력성과 전문직 삶의 질에 대한 연구를 수행하고 있습니다.

### 1. 연구제목

응급실 간호사의 회복탄력성과 전문직 삶의 질

### 2. 연구의 배경 및 목적

이 연구의 목적은 응급실 간호사의 회복탄력성과 전문직 삶의 질과의 관련성을 파악하여, 향후 응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 증진시키기 위한 방법을 모색하고자 합니다. 또한 응급실 간호사의 전문직 삶의 질 관리를 위한 효과적인 전략 개발의 기초 자료를 제공하기 위한 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 본 설문지의 응답과 분석 결과는 연구 목적으로만 사용하며, 그 이외의 어떤 목적으로도 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

### 3. 연구방법

본 연구는 구조화된 질문지를 이용하여 응급실 간호사의 회복탄력성과 전문직 삶의 질 정도를 파악하고 이들간의 관계를 확인하기 위한 횡단적 조사연구입니다. 본 연구의 설문지에는 회복탄력성과 전문직 삶의 질에 관련 문항이 외의 일반적 특성을 포함하고 있습니다. 설문 응답에 소요되는 시간은 약 10-15분 정도 소요 됩니다.

### 4. 기대되는 이익

귀하의 솔직하고 성의 있는 답변은 앞으로 응급실 간호사의 전문직 삶의 질 관리를 위한 효과적인 전략 개발의 기초자료를 제공하기 위한 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

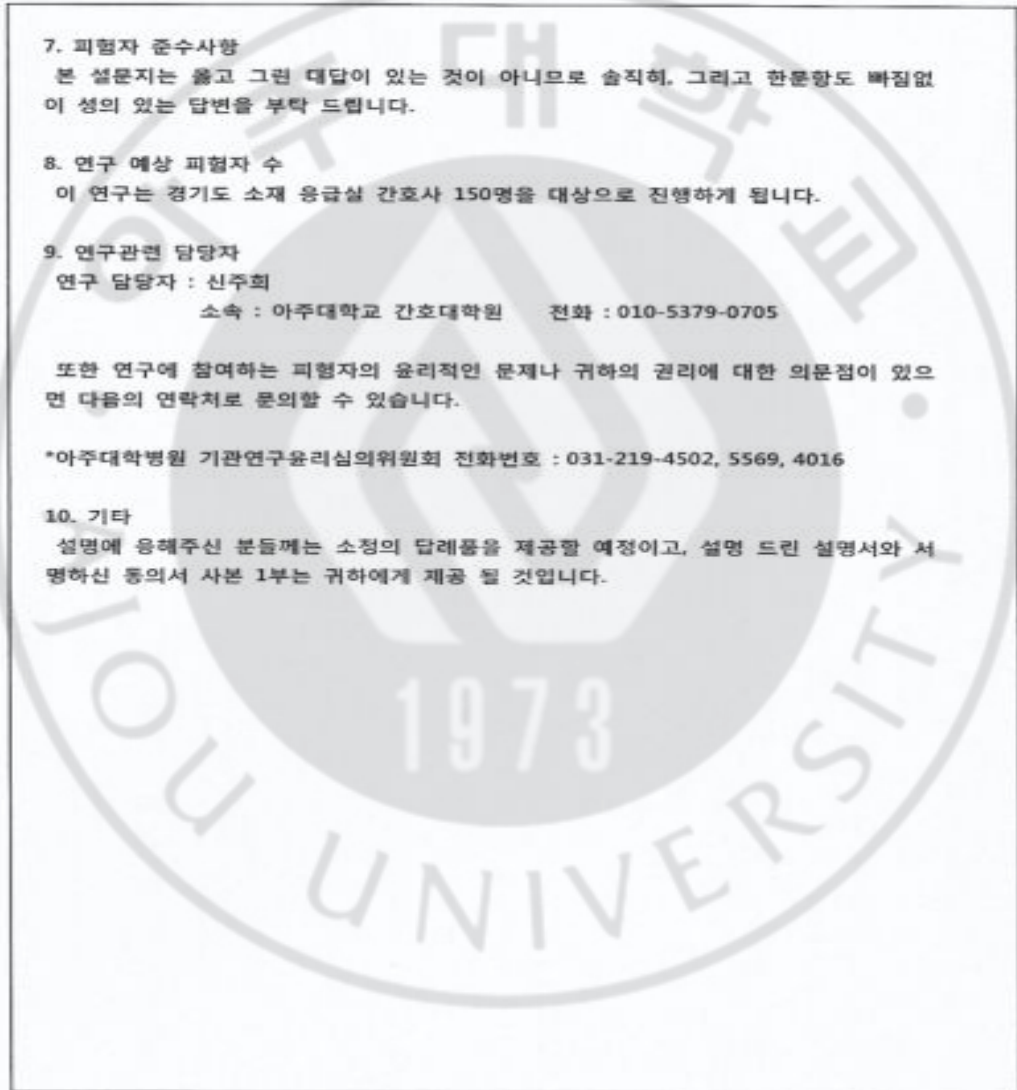
### 5. 연구 동의 후 철회

본 설문지에 응답하신 내용은 익명으로 처리되고 연구목적외로만 사용되며, 개인에 관한 어떠한 인적 사항이나 정보도 노출하지 않을 것을 약속드립니다. 본 설문지의 참여는 자발적이며, 참여를 결정하신 후에라도 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있고 그에 따른 손해는 없습니다.

### 6. 신분의 비밀보장

본 연구는 익명으로 실시되며 응답한 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않을 것이며, 연구 종료 시 설문지는 즉시 파기할 것입니다.

<부록 1>



**7. 피험자 준수사항**  
본 설문지는 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 솔직히, 그리고 한문항도 빠짐없이 성의 있는 답변을 부탁드립니다.

**8. 연구 예상 피험자 수**  
이 연구는 경기도 소재 응급실 간호사 150명을 대상으로 진행하게 됩니다.

**9. 연구관련 담당자**  
연구 담당자 : 신주희  
소속 : 아주대학교 간호대학원      전화 : 010-5379-0705

또한 연구에 참여하는 피험자의 윤리적인 문제나 귀하의 권리에 대한 의문점이 있으면 다음의 연락처로 문의할 수 있습니다.

\*아주대학병원 기관연구윤리심의위원회 전화번호 : 031-219-4502, 5569, 4016

**10. 기타**  
설명에 응해주신 분들께는 소정의 답례품을 제공할 예정이고, 설명 드린 설명서와 서명하신 동의서 사본 1부는 귀하에게 제공 될 것입니다.

## 피험자 동의서

연구제목 : 응급실 간호사의 회복탄력성과 전문직 삶의 질

아래 내용을 읽으시고 내용을 완전히 이해하시면 네모 칸에 표시 하여 주십시오.

- 본인은 본 연구에 대한 모든 정보들에 관하여 충분히 이해하였습니다.
- 본인은 피험자 동의 설명서를 읽어 보았으며, 그 내용을 충분히 이해하였으며 본 연구가 연구 목적으로 수행된다는 사실을 알고 있습니다.
- 본인은 연구 기간 중 언제라도 개인적인 사유 등으로 지속적인 참여를 중도에 거부하거나 자유로이 참가를 중단할 수 있으며, 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.
- 본인은 연구 관련하여 의문이 있을 경우에는 언제라도 연구자에게 문의할 수 있습니다.
- 본인은 자발적으로 이 연구에 참여합니다.
- 본인은 개인정보의 수집 및 이용에 관한 설명을 이해하고, 이에 동의합니다.

	성 명	서 명	서명 날자
피험자			년 월 일
시험책임자 (또는 공동연구자)			년 월 일

<부록 2> 회복탄력성 관련 설문지

No.

▶ 지난 한달 동안 귀하가 느끼고 경험하신 것을 생각하면서, 적절하다고 생각하는 곳에 체크(V)하여 주시길 바랍니다.

문항 번호	설문문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	변화가 일어날 때 적응할 수 있다.					
2	스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고 든독한 사람이 적어도 하나 있다.					
3	내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.					
4	나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.					
5	과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는데 자신감을 준다.					
6	어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.					
7	스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.					
8	나는 병이나 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복되는 편이다.					
9	좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.					
10	나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
11	비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.					
12	희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.					
13	스트레스/위기 상황에서 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.					
14	스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.					
15	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.					
16	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지 않는다.					

<부록 2> 회복탄력성 관련 설문지

문항 번호	설문문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
17	살의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.					
18	나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.					
19	슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.					
20	인생의 문제를 잘 처리할 때 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.					
21	삶에 대한 강한 목표의식이 있다.					
22	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.					
23	나는 도전을 좋아한다.					
24	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.					
25	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.					



<부록 2> 공감만족과 공감피로 설문지

▶ 지난 한달 동안 귀하가 느끼고 경험하신 것을 생각하면서, 적절하다고 생각하는 곳에 체크(V)하여 주시길 바랍니다.

문항 번호	문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 행복하다.					
2	나는 내가 간호하는 한 명 이상의 사람의 환자들에게 몰두한다.					
3	나는 내가 사람들을 도울 수 있다는 사실에 만족한다.					
4	나는 다른 사람들과 연결되어 있다고 느낀다. (즉, 소외감을 느끼지 않는다)					
5	나는 예기치 못한 소리에 움찔하거나 깜짝 놀란다.					
6	나는 간호 업무 후 활력을 느낀다.					
7	나는 내사생활과 간호사로서의 생활을 분리할 수 없다는 사실을 알게 되었다.					
8	나는 환자들의 외상적 경험으로 잠을 못 이루기 때문에 임무를 효율적으로 하지 못한다.					
9	나는 환자들로부터의 외상적 스트레스가 내게 영향을 주고 있음지도 모른다고 생각 한다.					
10	나는 간호사로서 직업의 뜻에 걸린 생각이 든다.					
11	간호업무 시 나는 다양한 상황에 민감하다.					
12	나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
13	나는 외상 환자들을 간호할 때 우울함을 느낀다.					
14	나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느껴진다.					
15	나에게는 나를 살아가게 하는 신념이 있다.					
16	나는 내 간호 기술과 프로토콜을 가지고 간호할 수 있어서 행복하다.					

<부록 2> 공감만족과 공감피로 설문지

문항 번호	문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
17	나는 항상 내가 되고 싶어 했던 사람이다.					
18	나의 일은 항상 나를 만족하게 한다.					
19	나는 간호사로서 나의 일 때문에 지친다.					
20	나는 내가 돕는 사람들과 그들에게 도움을 줄 수 있어서 행복한 생각과 감정을 갖는다.					
21	나는 내 업무가 끝없이 많아 압도당한다고 느낀다.					
22	나는 나의 직업이 세상에 영향력이 있다고 생각한다.					
23	나는 내가 간호했던 사람들에게 관한 무서운 기억을 떠올리게 하는 특정한 행동이나 상황을 피한다.					
24	나는 내가 도움을 줄 수 있다는 사실에 자부심을 느낀다.					
25	내 도움의 결과로 나는 오히려 가슴리고 무서운 생각을 갖게 된다.					
26	나는 시스템 안에서 "꿈작 못하고" 있다고 느낀다.					
27	나는 간호사로서 "성공했다고" 생각이 든다.					
28	나는 위상 환자의 치료 과정에서 중요한 부분이 기억나지 않는다.					
29	나는 매우 배려심이 깊은 사람이다.					
30	나는 내가 이 직업을 선택해서 행복하다.					



<부록 2> 일반적 특성 설문지

▶ 다음은 일반적인 사항에 대한 내용입니다. 해당되는 곳에 체크(V)하여 주시길 바랍니다. 응답 내용은 철저하게 익명성을 보장합니다.

1. 귀하의 성별은?  
① 남자      ② 여자
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만(      )세
3. 귀하의 결혼상태는?  
① 미혼      ② 기혼      ③ 기타(      )
4. 귀하의 종교생활 유무는?  
① 유      ② 무
5. 귀하의 학력은?  
① 3년제 대학      ② 4년제 대학      ③ 대학원 이상
6. 귀하의 현 직위는?  
① 일반간호사      ② 책임간호사      ③ 수간호사 이상
7. 귀하의 총 임상경력은? (      )년 (      )개월
8. 귀하의 응급실 경력은? (      )년 (      )개월
9. 응급실에 근무하게 된 배경은 무엇입니까?  
① 병원 발령에 의해서      ② 본인의 희망에 의해서      ③ 기타(      )
10. 응급실 근무 만족도는 어느 정도입니까?  
① 매우 불만족      ② 불만족      ③ 그저 그렇다      ④ 만족      ⑤ 매우 만족
11. 귀하의 현재 연봉의 만족도는 어느 정도입니까?  
① 매우 불만족      ② 불만족      ③ 그저 그렇다      ④ 만족      ⑤ 매우 만족
12. 현재 다른 부처로 이동을 원하십니까?  
① 예      ② 아니오
13. 현재 귀하의 취미 생활이 있습니까?  
① 취미생활이 있다      ② 취미생활이 없다

끝까지 성실하게 응답해 주셔서 감사합니다.

-ABSTRACT-

## Resilience, Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue among Nurses in Emergency

Ju Hee Shin

Department of Nursing Science

The Graduate School of Aju University

Juhee Shin

(Supervised by Professor Jin Hee Park, RN., Ph.D.)

This research is designed to provide the fundamental information needed to develop the program intended for enhancing the resilience of nurses working at the emergency room, resulted from the management of their compassion satisfaction and the compassion fatigue after studying the applicability of resilience program and analyzing the interrelationship among resilience, compassion satisfaction, and the compassion fatigue.

After receiving the approval from IRB where the researcher belongs to, I collected the information from 129 nurses who worked more than 1 year at the emergency room of 5 general hospitals in Gyunggi-do, 1 general hospital in Seoul, and 1 general hospital of Daejeon from Feb. 23th, 2015 to March 27th, 2015. The tool for measuring the degree of resilience is the K-CD-RICS amended to measure the degree of Korean nurse's state followed by the translation of the Conner-Davidson Resilience Scale(CD-RISC) developed by Connor and Davidson(2003) from Hyunsuk Baek(2010). In addition, the tool used for measuring the degree of compassion satisfaction and the compassion fatigue is Professional quality of life scale(compassion satisfaction/fatigue subscale-version 5), the

complemented version of compassion satisfaction/fatigue self test for helpers developed by Figley(1995) by Stamm(2009). The 129 collected information was used to acquire the result of descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, interrelationship, hierarchial regression analysis using SPSS 19.0.

The results of this research are as follows.

1. The average of resilience, compassion satisfaction, and compassion fatigue is  $59.96 \pm 12.01$  (out of 100),  $32.23 \pm 5.45$  (out of 50) and  $28.81 \pm 4.57$  (out of 50) respectively.
2. The statistical results of compassion satisfaction are different depending on religion ( $t=2.24$ ,  $p=.027$ ), the degree of satisfaction at job in the emergency room ( $F=10.62$ ,  $p<.001$ ), and the preference of relocation to another dept. ( $t=-2.65$ ,  $p=.009$ ). The statistical result of compassion fatigue are different significantly depending on the gender ( $t=-2.38$ ,  $p=.019$ ), the satisfaction at the job in the emergency room ( $F=16.10$ ,  $p<.001$ ), and the preference of relocation to another dept. ( $t=3.66$ ,  $p=<.001$ ).
3. The positive interrelationship ( $r=.688$ ,  $p<.001$ ) between the resilience and the compassion satisfaction was demonstrated and the negative interrelationship ( $r=-.649$ ,  $p<.001$ ) between the resilience and the compassion fatigue was demonstrated from the analysis on resilience, compassion satisfaction, and compassion fatigue.
4. The factors which affect the compassion satisfaction were the resilience ( $\beta=0.455$ ,  $p<.001$ ), when the nurse doesn't want the relocation to another dept ( $\beta=0.127$ ,  $p=.033$ ). when the nurse satisfies the job at moderate degree ( $\beta=-0.378$ ,  $p<.001$ ), and

when the nurse doesn't satisfy the job at the emergency room( $\beta=-0.465$ ,  $p<.001$ ). The factors which affect the compassion fatigue were resilience( $\beta=-0.509$ ,  $p<.001$ ), when the nurse doesn't want the relocation to another dept.( $\beta=-0.187$ ,  $p=.006$ ), when the nurse satisfies the job at moderate degree( $\beta=0.186$ ,  $p=.041$ ), and when the nurse dissatisfies the job at the emergency room( $\beta=0.204$ ,  $p=.027$ ).

Based on the results of research, I confirmed the resilience is a key factor for increasing the compassion satisfaction and reducing the compassion fatigue of nurse at emergency room. Therefore, I concluded that the application of arbitrativ alternative devised to enhance the resilience is effective in managing the compassion satisfaction and the compassion fatigue.

---

Key word : Nurses in emergency ,Resilience, Compassion satisfaction, Compassion fatigue