

# 종양병동 간호사의 공감피로 및 공감만족에 따른 우울, 불안, 수면장애

김성자<sup>1</sup> · 나현주<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 의료원 간호사, <sup>2</sup>동아대학교 간호학과 조교수

## A Study of the Relationships between Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, and Sleep Disorders among Oncology Nurses

Kim, Sung Ja<sup>1</sup> · Na, Hyunjoo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dong-A University Medical Center, Busan; <sup>2</sup>Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was conducted to identify the relationships between various factors, including compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety, and sleep disorders among oncology nurses. **Methods:** A convenience sample of 140 oncology nurses from 3 university hospitals completed questionnaires. The collected data were analyzed using t-tests, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and Kruskal-Wallis tests. **Results:** Compassion fatigue is composed of secondary traumatic stress and burnout. The levels of compassion fatigue showed significant positive correlations with depression, anxiety, and sleep disorder. On the other hand, the levels of compassion satisfaction showed significant negative correlations with compassion fatigue, depression, anxiety, and sleep disorders. The subjects in the at-risk and very distressed group of compassion fatigue and compassion satisfaction risk profile had significantly higher levels of depression, anxiety, and sleep disorders. **Conclusion:** Such efforts will help reduce the level of depression, anxiety, and sleep disorders in oncology nurses at-risk of developing compassion fatigue. It is also necessary to provide organization support for oncology nurses, and to develop an intervention that is designed to mitigate their compassion fatigue and to promote compassion satisfaction.

**Key Words:** *Compassion Fatigue, Depression, Anxiety, Sleep Disorders*

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 의료기관들이 환자들의 만족을 위한 양질의 의료서비스를 강조하면서, 의료계 종사자들의 부담감은 높아지고, 이에 따른 다양한 정서적인 노출이 증가하고 있다.<sup>1)</sup> 특히 종양병동 간호사들은 암 환자들을 위한 전문간호사 간호 및 다양한 특수검사, 장기적인 항암화학요법이나 방사선 치료에 따른 부작용을 간호하는 등 간호요

구도와 의존도가 높은 특수한 업무를 주로 하고 있다.<sup>2)</sup> 또한 임종 환자 간호로 인한 부담감, 암 환자 및 가족들의 고통스러운 모습, 죽음에 대한 공포, 의학적 한계 등을 지켜보면서 종양병동 간호사는 일반병동 간호사들보다 더 높은 정신적 스트레스를 경험하게 되며 이는 그들의 신체 및 정신 건강을 위협하고 있다.<sup>3,4)</sup>

종양병동 간호사들은 간호하는 과정에서 암 환자와 그 가족의 고통에 끊임없이 공감하고, 피로감, 우울, 불안, 슬픔, 두려움 등의 부정적인 감정을 간접경험하게 된다.<sup>5)</sup> 이처럼 극도의 스트레스 사건을 경험하는 사람들과 지속적으로 접촉함으로써 자연스럽게 알게 되는 스트레스 감정을 공감피로라고 한다.<sup>6)</sup> 공감피로는 타인을 돕는 전문직을 가진 사람에게서 발견되는 현상으로, 이차 외상성 스트레스와 소진이 이에 포함된다.<sup>6,7)</sup> 공감피로는 간호사들에게서 흔히 나타나며, 그 중에서도 종양 간호사와 호스피스 간호사들이 공감피로가 많이 발생하는 것으로 알려져 있으며,<sup>8)</sup> 종양병동 간호사의 75% 이상이 공감피로를 경험하는 것으로 보고되고 있다.<sup>1,9,10)</sup>

간호사가 공감피로를 느끼게 되면 권태감, 수면장애, 피로, 우울, 불안 등을 호소하고, 무가치함, 고립, 혼돈 등의 심리적 증상을 느끼

주요어: 공감피로, 우울, 불안, 수면장애

\*이 논문은 제 1저자 김성자의 석사학위논문의 축약본임.

\*This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Dong-A University.

Address reprint requests to: Na, Hyunjoo

Department of Nursing, Dong-A University, 32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan 49201, Korea

Tel: +82-51-240-2877 Fax: +82-51-240-2744 E-mail: hjna21@donga.ac.kr

Received: Apr 17, 2017 Revised: May 30, 2017 Accepted: Jun 16, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

게 된다.<sup>6,11,12</sup> 무가치감, 고립, 혼돈, 공포감과 같은 심리적 증상들은 주로 우울이나 불안 등의 증상으로 나타난다.<sup>13</sup> 종양병동 간호사는 암 환자를 간호하면서 그들에게 감정이입이 되어 '압도당한 듯한' 느낌을 경험하게 되는데, 이런 간접경험은 공감피로로 작용하게 되고 공감피로의 징후로 우울과 불안을 경험할 수 있다.<sup>6,7</sup> 또한 우울과 불안을 경험한 대상자가 흔히 표현하는 신체적 증상으로 수면장애가 있다.<sup>14</sup> 간호사의 수면 부족이 누적되면 집중력이 감소되고, 신체적 질환을 유발시키고, 업무수행능력을 감소시킬 뿐만 아니라 간호의 질을 떨어뜨리고, 투약오류, 의료기기의 오작동, 환자 상태 파악의 오류, 주사침 상해 등의 의료사고 발생 위험을 높이게 한다고 하였다.<sup>15</sup> 이러한 심리적, 신체적 증상을 경험하는 간호사는 업무와 일상생활에 대한 부정적인 태도를 보이고 간호대상자에게 무관심해지며 정서적 감정까지 상실하게 할 뿐만 아니라 업무 만족과 생산성 저하, 이직 증가 등과 같은 업무환경에도 영향을 미쳐 간호의 질을 감소시킬 수 있다.<sup>16,17</sup> 그러므로 간호사가 호소하는 우울, 불안, 수면장애는 공감피로의 위험이 높다고 알려진 종양병동 간호사에게 있어 꼭 관찰해야 할 중요한 심리적, 신체적 증상이라고 할 수 있다.

한편, 타인을 돕는 직업을 가진 전문가들은 대상자를 돌볼 때 부정적인 감정인 공감피로를 느끼기도 하지만, 고통을 받는 사람을 돕는 과정에서 얻게 되는 긍정적인 감정 또한 경험하게 된다. 이것을 공감만족이라 하며, 공감만족은 공감피로의 요소인 이차 외상성 스트레스를 완충하거나 조절하고 소진을 감소시키는 작용을 한다.<sup>6,7</sup> 공감만족과 관련된 선행연구에서 간호사는 환자를 돌봄으로써 얻는 공감만족이 높을수록 업무상 발생하는 공감피로를 적게 느낄 뿐만 아니라 신체적 증상 호소와 소진이 감소하게 된다고 보고하였다.<sup>6,7,16,18</sup> 이렇게 공감만족은 간호사의 정신적 안녕을 유지시키는 역할을 하고, 업무를 지속할 수 있는 힘을 주어 전문직 삶의 질을 높이게 한다.<sup>7,17</sup> 따라서, 종양병동 간호사의 정신건강을 확인하고 공감피로와 더불어 공감만족에 대한 관심을 가지는 것이 역시 중요하다.

암 환자와 그 가족들의 고통스러운 모습을 보며 경험하게 되는 종양병동 간호사의 정서적 어려움에 대해 이해하기 위해 종양병동 간호사의 공감피로와 공감만족을 조사하고 이 둘의 관계를 알아볼 필요가 있다. Stamm<sup>7)</sup>은 전문직의 공감피로와 공감만족 정도에 따라 긍정적 강화집단, 적극적 대처집단, 위험집단, 고위험집단, 소진집단으로 위험집단을 분류하고, 각 집단에 따른 상황을 이해하고 대처를 계획할 수 있도록 그 방법을 제안하였다. 특히 일반간호사에 비해 공감피로가 높은 종양병동 간호사들의<sup>1,9,10</sup> 위험집단분류에 따른 심리적, 신체적 증상들의 관계를 파악한다면, 소진 및 고위험에 해당하는 집단의 대상자를 조기에 발견할 수 있을 뿐만 아니라

이러한 이를 근거로 하여 중재 프로그램을 개발하는데 중요한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

지금까지 간호사를 대상으로 한 공감피로와 공감만족에 대한 연구는 직무 스트레스, 소진, 영적안녕, 자아존중감, 회복탄력성, 외상사건경험, 자기효능감과 자기통제력 등과의 관계를 파악한 연구가 대부분이었고<sup>9,16,18-20</sup> 공감피로를 경험했을 때 주로 호소하게 되는 우울, 불안, 수면장애와 같은 심리 및 신체적 영향에 대해 알아본 연구는 드물어, 공감피로의 위험에 대한 효과적인 중재방법에 대한 연구는 제한적이었다.<sup>21</sup> 따라서 본 연구에서는 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족을 알아보고 우울, 불안, 수면장애 정도를 확인하여 이들 간의 관계를 분석하고자 한다. 또한 공감피로, 공감만족의 수준에 따라 위험집단을 구분하고, 각 집단의 우울, 불안, 수면장애의 정도를 파악하여 종양병동 간호사의 공감피로와 공감만족의 수준별 위험집단에 따른 간호중재 전략 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 종양병동 간호사가 경험하는 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애 정도를 알아보고, 이들의 관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애의 정도를 파악한다.

둘째, 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 관계를 파악한다.

셋째, 종양병동 간호사의 공감피로 및 공감만족 위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애 정도의 차이를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애 정도를 알아보고, 이들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2개 도시에 소재한 3개 대학병원의 종양병동에서 6개월 이상 근무하고 있고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여하기로 수락한 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구를 위한 대상자의 수는 G-power 프로그램 3.1 program을 이용해 유의수준  $\alpha = 0.05$ , 검정력 .80, 선행연구의  $r$  값의 범위 .26~.63,<sup>21</sup> 상관분석에 필요한 연구대상자 수 113명을 산출하였고, 탈락률 30%를 고려하여

145명을 대상으로 자료를 수집하였다. 그 중 불성실한 응답, 미응답 설문지를 제외한 140명을 최종 대상자로 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 공감피로와 공감만족

공감피로와 공감만족은 Figley<sup>6)</sup>가 개발한 Compassion Satisfaction/ Fatigue Self Test for Helpers를 Stamm<sup>7)</sup>이 수정·보완한 전문직 삶의 질 Version 5.0 (Professional Quality of Life Scale [ProQOLS]: Compassion Satisfaction/Fatigue Subscale-Version<sup>5)</sup>를 Kim과 Choi<sup>18)</sup>가 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 공감피로는 이차 외상성 스트레스 10개 문항, 소진 10개 문항으로 20개 문항이며, 공감만족은 10문항으로 총 30개 문항으로 구성되어있다. 본 도구는 5점 Likert 척도로, '전혀 그렇지 않다'가 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있으며, 각 영역별로 총 점수의 범위는 최저 10점에서 최대 50점이다. 측정 점수가 높을수록 공감피로 또는 공감만족이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 이차 외상성 스트레스 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .75$ , 소진 Cronbach's  $\alpha = .81$ , 공감만족 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이고, 중앙병동 간호사를 대상으로 한 Lee<sup>9)</sup>의 연구에서 이차 외상성 스트레스 Cronbach's  $\alpha = .83$ , 소진 Cronbach's  $\alpha = .75$ , 공감만족 Cronbach's  $\alpha = .94$ 로 나타났다. 본 연구에서 이차 외상성 스트레스 Cronbach's  $\alpha = .67$ , 소진 Cronbach's  $\alpha = .78$ , 공감만족 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 2) 위험집단분류

본 연구에서 위험집단분류는 Stamm<sup>7)</sup>의 기준을 사용하였다. 공감피로의 하위 영역인 이차 외상성 스트레스 및 소진의 점수와 공감만족의 점수를 T점수로 전환하여 75% 이상이면 상위집단, 25~75% 사이이면 중위집단, 25% 미만이면 하위집단으로 구분한 후 상·중·하위의 세 집단을 Stamm<sup>7)</sup>이 제시한 위험집단분류에 따라 다섯 집단으로 재조합하여 분류하였다.

위험집단분류는 긍정적 강화집단, 적극적 대처집단, 위험집단, 고위험집단, 소진집단으로 총 다섯 개의 집단으로 분류된다. '긍정적 강화집단(positive reinforcement from work profile)'은 공감만족 상위집단과 이차 외상성 스트레스 및 소진의 중위에서 하위의 집단이 포함된다. '적극적 대처집단(typically unique to high-risk situations profile)'은 이차 외상성 스트레스 및 공감만족의 상위집단과 소진의 하위집단이 이에 포함된다. '위험집단(at-risk profile)'은 소진의 상위집단과 공감만족 및 이차 외상성 스트레스의 중위에서 하위집단이 포함된다. '고위험집단(overwhelmed profile)'은 이차 외상성 스트레스 상위집단과 소진 및 공감만족 하위집단이 포함된다. '소진집단(very distressed profile)'은 이차 외상성 스트레스 및 소진의

상위집단과 공감만족 하위집단이 포함된다.<sup>7)</sup>

#### 3) 우울

본 연구에서 우울을 측정하기 위해 Spitzer 등<sup>21)</sup>이 개발한 자가보고 형식의 설문지인 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)을 사용하였다. PHQ-9은 총 9문항이고, 지난 2주간 증상에 시달린 정도의 빈도를 기준으로 답변하도록 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서부터 3점까지의 4점 Likert 척도로서 최저 0점에서 최고 27점으로 분포된다. 각 문항은 '전혀 없음'은 0점에서 '거의 매일'은 3점으로 구성되고, 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 의미한다. PHQ-9은 타당도와 신뢰도가 입증된 도구로, 우울 장애의 선별 및 우울 증상의 심각도를 평가하기 위해 대중적으로 사용되고 있다. Han 등<sup>23)</sup>의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 나타났으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 4) 불안

불안은 Spielberger<sup>24)</sup>가 개발한 불안측정도구인 State-Trait Anxiety Inventory (STAI)중 상태-불안 척도를 적용하였다. 상태불안을 측정하기 위한 총 20문항의 설문지로 자기 보고식 검사이며, 긍정적인 문항 10문항, 부정적인 문항 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 긍정적 질문은 '전혀 그렇지 않다'는 4점에서부터 '대단히 그렇다'는 1점으로 하였으며, 부정적인 문항은 역환산하였다. 4점 Likert 척도로 점수를 부여하여 총 20점에서 80점사이의 분포를 갖는다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 5) 수면장애

수면장애는 Buysse 등<sup>25)</sup>이 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)를 Cho<sup>26)</sup>가 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 주관적인 수면의 질, 수면의 잠복기, 수면 기간, 습관적인 수면의 효율성, 수면 방해, 수면제 사용, 낮 동안의 기능장애의 7개의 하위영역 분류되고, 각 영역은 0점에서 3점으로 구성되어 있다. 수면점수 총점은 0점에서 21점까지 산출되며, 점수가 높을수록 수면의 질이 낮음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도 Chronbach's  $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .67$ 이었다.

### 4. 자료수집 및 방법

2016년 7월 25일부터 8월 31일까지 B시와 Y시에 소재한 3개 대학 병원 중앙병동에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 편의 표집하였다. 본 연구는 해당기관의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후(IRB No.2-104709-AB-N-01-201606-HR-022-02), 연구자가 해당

병원 간호부를 방문하여 간호부서장과 병동의 수간호사들에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구하였다.

설문지 작성은 익명으로 하고 연구결과는 본 연구에만 이용됨을 알린 후 설문지에 포함된 연구의 목적과 방법을 읽고 자발적으로 참여에 동의한 경우에만 서면동의서를 받아 설문지를 작성하도록 하였다. 또한 연구참여자에게 참여도중 윤리적인 측면에 위배되는 경우 언제라도 연구참여 중단을 요구할 수 있음을 알렸다. 설문지는 설문조사가 완료되면 작성한 내용이 타인에게 누출되지 않도록 동봉된 불투명한 봉투에 밀봉한 후 본 연구자가 직접 밀봉된 상태로 회수하였다. 응답지 작성시간은 약 15분-20분 정도가 소요되었고, 본 연구에 참여한 대상자에게는 설문지 작성 후 소정의 답례품을 제공하였다. 설문지는 설문조사가 완료되면 작성한 내용이 타인에게 누출되지 않도록 동봉된 불투명한 봉투에 밀봉한 후 수거함에 넣도록 하여 본 연구자가 직접 밀봉된 상태로 회수하였다. 조사된 자료는 개인정보를 식별하지 못하도록 암호화하여 본 연구자가 잠금장치가 되어있는 보관함에 보관하여 본 연구자만 열람할 수 있도록 하였다. 수집된 자료는 총 145부였으며, 불성실한 응답과 미응답 설문지 5부를 제외한 140부를 분석하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하였고, 구체적인 통계분석은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.
- 3) 대상자의 위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애 정도의 차이는 Kruskal Wallis 검증을 시행하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 모두가 여성이었고, 평균 연령은  $30.0 \pm 6.73$ 세였으며, 26~30세가 56명(40.0%)로 가장 많았다. 전체의 105명(75.0%)가 미혼이었고, 94명(67.1%)는 종교가 없다고 응답하였다. 학력은 학사가 89명(63.6%)로 가장 많았으며, 전문 학사가 38명(27.1%), 석사 이상이 13명(9.3%) 순으로 나타났다. 임상경력의 평균은  $7.06 \pm 6.58$ 년이었으며, 6년 이상의 경력을 가진 간호사가 57명(40.7%)로 가장 많았고, 중앙병동에서의 근무경력 평균은  $3.77 \pm 3.32$ 년이었으며 68명(48.6%)가 3년 미만이었다. 대상자 중 일반 간호사가 128명(91.4%)로 대부분을 차지하였고, 급여수준은 월 201~300만원 미만이 84명

(60.0%)로 가장 많았다. 업무 만족도에 '만족'으로 응답한 사람이 80명(57.6%)이었고, '불만족'으로 응답한 대상자가 60명(42.4%)이었다 (Table 1).

### 2. 대상자의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애 정도

본 연구대상자의 공감피로 하위요인인 이차 외상성 스트레스는 50점 만점에 평균  $31.52 \pm 4.00$ 점, 소진의 평균은  $30.53 \pm 4.69$ 점이었고, 공감만족의 평균은  $30.27 \pm 5.66$ 점이었다. 본 연구대상자들의 공감피로와 공감만족 점수를 T점수로 변환 후 상위집단, 중위집단, 하위집단으로 분류했을 때, 이차 외상성 스트레스와 소진의 상위집단 T점수는 56점 이상이었으며, 중위집단 T점수는 44점 이상에서 56점 미만이었으며, 하위집단 T점수는 44점 미만으로 나타났다. 공감만족의 상위집단 T점수는 58점 이상이었으며, 중위집단 T점수는 44점 이상에서 58점 미만이었으며, 하위집단 T점수는 44점 미만으로 나타났다.

본 연구대상자의 우울 평균은 27점 만점에 평균  $9.06 \pm 5.39$ 점, 불안의 평균은 80점 만점에  $49.13 \pm 9.60$ 점, 수면장애 평균은 총점 21점

Table 1. General Characteristics of the Participants (N = 140)

Variables	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Gender	Female	140 (100.0)
	Male	
Age (year)		$30.0 \pm 6.73$
	$\leq 25$	40 (28.6)
	26~30	56 (40.0)
	$\geq 31$	44 (31.4)
Marital status	Single	105 (75.0)
	Married	35 (25.0)
Religion	No	94 (67.1)
	Yes	46 (32.9)
Education	College	38 (27.1)
	Bachelor	89 (63.6)
	$\geq$ Master degree	13 (9.3)
Total clinical experience (year)		$7.06 \pm 6.58$
	$< 3$	39 (27.9)
	3~6	44 (31.4)
	$> 6$	57 (40.7)
Oncology clinical experience (year)		$3.77 \pm 3.32$
	$< 3$	68 (48.6)
	3~6	44 (31.4)
	$> 6$	28 (20.0)
Position	Staff nurse	128 (91.4)
	$\geq$ Charge nurse	12 (8.6)
Monthly income (10,000 won)	$\leq 200$	27 (19.3)
	201~300	84 (60.0)
	$\geq 301$	29 (20.7)
Job satisfaction	Satisfaction	80 (57.6)
	Dissatisfaction	60 (42.4)



만점에 평균  $9.66 \pm 3.18$ 점을 나타냈다(Table 2).

### 3. 대상자의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 상관관계

공감피로의 하위영역 중 하나인 이차 외상성 스트레스는 소진( $r=.46, p<.001$ ), 우울( $r=.50, p<.001$ ), 불안( $r=.49, p<.001$ ), 수면장애( $r=.30, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 공감피로의 두 번째 하위영역인 소진 역시 우울( $r=.72, p<.001$ ), 불안( $r=.73, p<.001$ ), 수면장애( $r=.43, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 우울은 불안( $r=.69, p<.001$ ), 수면장애( $r=.52, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였고, 불안은 수면장애( $r=.36, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 반면에 공감만족은 이차 외상성 스트레스( $r=-.23, p=.005$ ), 소진( $r=-.80, p<.001$ ), 우울( $r=-.58, p<.001$ ), 불안( $r=-.60, p<.001$ ), 수면장애( $r=-.30, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 부적 상관

관계를 나타냈다(Table 3).

### 4. 대상자의 위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애의 차이

본 연구대상자중 긍정적 강화집단은 23명(16.4%)로 가장 많이 나타났다, 소진집단은 15명(10.7%), 위험집단은 12명(8.6%), 적극적 대처집단은 5명(3.6%) 순으로 나타났다. 본 연구대상자 중에서 고위험 집단에 해당하는 대상자는 없었다. 본 연구결과에서 소진집단 10.7%, 위험집단 8.6%, 적극적 대처집단 3.6%의 대상자는 공감피로가 높은 집단에 포함되었고, 긍정적 강화집단 16.4%와 위험집단분류에서 제외된 85명(60.7%)은 정상군에 해당되었다.21)

위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애의 점수 차이를 알아보기 위해 Kruskal-Wallis 검정을 시행하였다. 검정결과에 따르면 우울( $\chi^2=33.66, p=.001$ ), 불안( $\chi^2=32.93, p=.001$ ), 수면장애( $\chi^2=15.27, p=.002$ )는 긍정적 강화집단, 적극적 대처집단, 위험집단, 소진집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4).

**Table 2.** Levels of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, and Sleep Disorder

(N=140)

Variables	Categories	Range	n (%) or M $\pm$ SD
Compassion fatigue	Secondary traumatic stress	10~50	31.52 $\pm$ 4.00
	High group	56 $\leq$ T	39 (27.9)
	Medium group	44 $\leq$ T < 56	69 (49.2)
	Low group	T < 44	32 (22.9)
	Burn out	10~50	30.53 $\pm$ 4.69
	High group	56 $\leq$ T	35 (25.0)
Compassion satisfaction	Medium group	44 $\leq$ T < 56	73 (52.1)
	Low group	T < 44	32 (22.9)
Depression		0~27	9.06 $\pm$ 5.39
Anxiety		20~80	49.13 $\pm$ 9.60
Sleep disorder		0~21	9.66 $\pm$ 3.18

**Table 3.** Correlations among Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Depression, Anxiety, and Sleep Disorder

(N=140)

Variable	Compassion fatigue		Compassion satisfaction	Depression	Anxiety	Sleep disorder
	STS	Burn out				
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Compassion fatigue						
Secondary traumatic stress (STS)	1					
Burn out	.46 (< .001)	1				
Compassion satisfaction	-.23 (.005)	-.80 (< .001)	1			
Depression	.50 (< .001)	.72 (< .001)	-.58 (< .001)	1		
Anxiety	.49 (< .001)	.73 (< .001)	-.60 (< .001)	.69 (< .001)	1	
Sleep disorder	.30 (< .001)	.43 (< .001)	-.30 (< .001)	.52 (< .001)	.36 (< .001)	1

Table 4. Differences of Depression, Anxiety, Sleep disorder by CF, and CS Risk Profile

(N = 55)

Profile	n (%)	Depression	Anxiety	Sleep disorder
		M ± SD	M ± SD	M ± SD
Positive reinforcement from work (High CS and moderate to low BO and STS)	23 (16.4)	5.52 ± 3.67	39.96 ± 8.81	8.09 ± 3.02
Overwhelmed (High STS and CS and low BO)	5 (3.6)	5.20 ± 2.95	43.20 ± 7.01	9.00 ± 2.44
At-risk (High BO and moderate to Low CS and STS)	12 (8.6)	12.58 ± 4.87	55.75 ± 9.44	11.50 ± 2.43
Typically unique to high-risk situations (High STS and Low BO and CS)	0 (0.0)	-	-	-
Very distressed (High STS & BO & Low CS)	15 (10.7)	16.20 ± 4.73	61.27 ± 6.51	11.80 ± 2.80
$\chi^2$ (3, 55)*		33.66 (.001)	32.93 (.001)	15.27 (.002)

\*Kruskal Wallis test (Typically unique to high-risk situations profile excluded from analysis); CF= Compassion fatigue; CS= Compassion satisfaction; BO= Burn out; STS= Secondary traumatic stress.

## 논 의

본 연구는 140명의 종양병동 간호사를 대상으로 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애정도를 파악하고, 위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애의 차이를 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자의 이차 외상성 스트레스는 50점 만점에 평균 31.52점이었고, 소진은 평균 30.53점이었다. 공감만족은 50점 만점에 평균 30.27점을 나타내어 본 연구대상자들의 공감피로와 공감만족은 높은 수준이었다. 이러한 결과는 종양병동 간호사를 대상으로 한 선행연구들의 평균점수와 유사하였다.<sup>1,9)</sup> 하지만 응급실 간호사, 중환자실 간호사, 수술실 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 이차 외상성 스트레스는 평균 26~28점, 소진의 평균 점수는 27점~28점으로 보고되어<sup>18,27,28)</sup> 본 연구대상자의 공감피로 정도가 다른 부서의 간호사들이 경험하는 공감피로 정도보다 높은 수준이었다. 이는 근무하는 부서에 따라 간호 대상자로부터 간접적으로 경험하는 외상 정도가 다르며, 간접 외상으로 느끼는 부정적인 감정이 간호사 개인마다 달랐기 때문으로 판단된다. 또한 본 연구에 참여한 종양병동 간호사의 공감만족 평균점수가 중간 이상으로 높게 나왔다. Bahrami<sup>29)</sup>는 암 치료과정에서 암 환자와 간호사의 신뢰관계는 암 환자 간호에 있어서 중요한 요소이며 신뢰관계는 공감만족을 통해 형성된다고 하였다. 따라서 반복적인 치료과정으로 오랜 기간 간호 대상자와 신뢰관계를 형성하게 되는 종양병동 간호사는 이러한 환경적 이유로 공감만족이 높게 나타났을 것이라 생각된다.

종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 관계를 비교한 결과 공감피로가 높을수록 우울, 불안, 수면장애

정도도 높았고, 공감만족이 높을수록 우울, 불안, 수면장애 정도는 감소하였다. 이러한 결과는 호주의 임상간호사를 대상으로 한 Hegney 등<sup>21)</sup>의 연구에서 우울, 불안이 공감피로와는 정적 상관관계, 공감만족에서는 우울과 부적 상관관계를 보였다는 연구결과와 동일하였다. 하지만, Hegney 등<sup>21)</sup>의 연구결과에서 공감만족은 우울과는 부적 상관관계를 보였으나 불안과는 상관관계가 없는 것으로 나타나 불안과 공감만족이 부적 상관관계를 보인 본 연구결과와 차이를 보였다. Figley<sup>6)</sup>는 공감피로가 우울, 분노, 불안, 무기력감과 같은 정신건강문제와 관련이 있을 것이라고 주장하였으나 선행연구 중에서 그의 이론을 검증한 연구는 드물었다. 본 연구결과는 공감피로가 정신건강과 관련이 있다는 Figley<sup>6)</sup>의 주장을 지지할 뿐만 아니라 공감만족과 정신건강과의 관계가 있음을 확인하였다. 하지만 일 지역의 종양병동 간호사의 결과로 이론을 일반화하기에 어려움이 있으므로 공감피로 및 공감만족과 정신건강의 관계를 알아보기 위한 반복연구가 필요하다.

본 연구는 공감피로와 공감만족 점수를 이용하여 Stamm<sup>7)</sup>이 제시한 위험집단분류를 적용하여 종양병동 간호사의 공감피로 위험 정도에 따라 집단을 구분하고 그 집단에 따른 우울, 불안, 수면장애 정도를 비교하였다. 본 연구대상자 중 긍정적 강화집단은 23명(16.4%), 적극적 대처집단은 5명(3.6%), 위험집단은 12명(8.6%), 소진집단은 15명(10.7%)의 분포를 보였고 고위험집단에 해당하는 대상자는 없었다. 이러한 결과는 호주의 임상간호사를 대상으로 한 Hegney 등<sup>21)</sup>의 연구결과와 유사하였다: 긍정적 강화집단 20.4%, 적극적 대처집단 1.5%, 위험집단 10.6%, 소진집단 7.6%. 본 연구결과와 Hegney 등<sup>21)</sup>의 연구결과에서 약 20%의 대상자들이 공감피로가 높은 집단으로 분류되므로 이들 집단에 대해 관심을 가질 필요가 있다. 위험집단분류에서 소진집단이나 위험집단에 해당하는 대상자들

은 높은 업무 부담뿐만 아니라 부족한 지지체계로 소진을 느낀다.<sup>30)</sup> 따라서 위험집단에 해당하는 종양병동 간호사들이 그들의 간접적 외상이나 스트레스를 어떻게 대처하고 있는지에 대해 관심을 갖고 이를 경감시키기 위한 대처전략을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 위험집단분류에 따른 우울, 불안, 수면장애의 정도는 위험집단 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 긍정적 강화 집단과 적극적 대처집단의 우울, 불안, 수면장애 정도는 낮았으나 소진집단의 우울, 불안, 수면장애 정도는 가장 높은 것으로 나타났다. 이렇게 집단 간의 차이를 나타낸 것은 긍정적 강화를 받는 집단은 조직에서 적극적인 지원과 지속적인 교육의 기회를 제공받으므로<sup>7)</sup> 우울, 불안, 수면장애 정도가 낮은 것으로 보이며, 소진집단은 과도한 업무로 인해 무기력해지고 자신감이 저하되어 업무를 원활히 수행할 수 없으므로<sup>7,21)</sup> 우울, 불안, 수면장애 정도가 높은 것으로 생각된다. 불안과 우울이 증가하면 공감피로와 소진으로 발전하게 되고 이는 공감만족에도 영향을 끼친다.<sup>21)</sup> 따라서 우울, 불안, 수면장애 등의 증상들을 호소하는 것은 종양간호사의 전문직 삶의 질을 위협할 수 있는 주요한 징후가 되므로 이런 증상들을 초기에 발견하고 우선적으로 해결해 주어야 할 필요가 있다.

종양병동 간호사들은 암 환자의 입원부터 퇴원까지 반복적인 치료과정에서 장기간 그들과 접촉하게 되고, 긴 입원기간으로 대상자와 라포(rapport)를 형성할 기회가 많아 대상자의 질병 고통에 대한 간접 경험을 많이 하게 된다. 또한 종양병동 간호사들은 항암제 투여 혹은 방사선 치료와 관련된 간호, 임종간호 등의 전문적인 업무를 주로 수행함으로써 신체적 혹은 정신적 소진을 경험하게 된다.<sup>3)</sup> 따라서 추후 위험집단분류 따라 공감피로가 높은 집단으로 분류된 대상자들의 신체적, 심리적 요구를 파악하여 종양병동 간호사의 소진을 예방하기 위한 프로그램 개발에 적용하여야 한다. 또 한 소진집단 및 위험집단에 해당하는 간호사들을 선별을 통해 공감피로로 인한 소진을 예방할 수 있는 제도적 방안이 마련되어야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 종양병동 간호사의 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 관계를 파악하기 위해 시도된 상관관계연구이다. 종양병동 간호사는 높은 공감만족과 함께 공감피로 또한 높았고, 약 20%의 대상자들이 공감피로가 높은 집단으로 분류되었으며, 우울, 불안, 수면장애의 정도는 위험집단에 따라 차이를 보였다. 소진집단이나 위험집단에 해당하는 대상자들은 높은 업무 부담뿐만 아니라 부족한 지지체계로 소진을 느끼기 때문에, 그들이 호소하는 우울, 불안, 수면의 변화에 관심을 갖고, 공감피로를 초기에 발견하

여 소진으로 발전하는 것을 예방해야 할 것이다. 또한 공감피로, 공감만족 점수를 활용하여 위험집단을 선별하고 그 특성에 맞게 우울, 불안, 수면 관리를 위한 프로그램을 개발하고, 그에 따른 제도적인 지원이 제공되어야 할 것이다.

본 연구는 일부 지역의 종양병동 간호사를 대상으로 실시하였으므로 종양병동 간호사 전체의 특성으로 연구결과를 일반화하기에는 주의가 필요하며, 공감피로, 공감만족, 우울, 불안, 수면장애와의 상관관계만을 알아본 연구이므로 이들 변수간의 인과관계를 알 수는 없었다. 하지만 공감피로, 공감만족을 파악하고, 이를 통해 위험집단을 분류함으로써 종양병동 간호사의 공감피로 위험을 알렸으며, 위험집단이 가지고 있는 정서적 특성에 대한 이해를 넓히는 데 도움이 되었을 것으로 생각한다. 마지막으로 추후 본 연구결과를 토대로 종양병동 간호사의 소진을 예방하기 위한 프로그램이 개발되기를 기대한다.

## ORCID

나현주 <https://orcid.org/0000-0001-6407-7427>

김성자 <https://orcid.org/0000-0001-9514-4805>

## REFERENCES

- Kim S, Kim JH, Park JY, Suh EY, Yang HJ, Lee SY, et al. Oncology nurses' professional quality of life in a tertiary hospital. *J Korean Clin Nurs Res*. 2010;16:145-55.
- Kim HR, Kwon IS. A phenomenological study on oncology adaptation experiences of new nurses. *Asian Oncol Nurs*. 2014;14:127-38.
- Kim HS. A comparative study regarding health condition and work stress of nurses working in cancer ward and general ward. *J Korean Oncol Nurs*. 2001;1:191-203.
- Lee KO, Yun HJ. Correlation between the self-esteem, spiritual wellbeing, depression, and quality of life in nurses caring of cancer patients. *Med J Chosun Univ*. 2006;31:85-99.
- Kim HJ, Ku JI, Byun JH, Kim SM, Choe WS. Nurse's experience of changing role in the hospice unit of medical ward. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2008;11:30-41.
- Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self-care. *J Clin Psychol*. 2002;58:1433-41.
- Stamm BH. The ProQOL concise manual, 2nd edition, November 2010 [Internet]. Available from: [http://www.proqol.org/ProQOL\\_Test\\_Manuals.html](http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html) [Accessed September 21, 2016].
- Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011;25:1-10.
- Lee HS. Effects of spiritual well-being, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among nurses working in oncology unit [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2015.

10. Cho HJ, Jung MS. Research trends on compassion fatigue in Korea nurses. *J Muscle Joint Health*. 2014;21:255-64.
11. Aycock N, Boyle D. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13:183-91.
12. Showalter SE. Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010;27:239-42.
13. Min SK, Kang HJ, Ko KB, Ki SY, Kim KH, Kim DH, et al. *Modern psychiatry*. 5th ed. Seoul: Ilchokak Publishers; 2006.
14. Kong SA, Kim YS. Physical activity and brain disease: focusing mainly on mental health, schizophrenia and sleep disease. *Sport Sci Rev*. 2007;1:25-37.
15. Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, et al. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon*. 2008;39:605-13.
16. Lee JM, Yom YH. Effects of work stress, compassion fatigue, and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2013;19:689-97.
17. Lee JY, Yu K. Compassion fatigue: implications for counselors. *Korean J Couns*. 2010;11:19-36.
18. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2012;18:320-8.
19. Jun YJ, Sung H. Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). *Korean J Occup Health Nurs*. 2014;23:80-8.
20. Choi EJ. The effects of self-efficacy and self-control on compassion fatigue and compassion satisfaction of intensive care unit nurses [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2016.
21. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, et al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manag*. 2014;22:506-18.
22. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*. 1999;282:1737-44.
23. Han C, Jo SA, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo I, et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. *Compr Psychiatry*. 2008;49:218-23.
24. Spielberger CD. Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD, ed. *Anxiety: current trends in theory and research*. New York, NY: Academic Press; 1972:23-49.
25. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193-213.
26. Cho YW. Sleep questionnaires and sleep hygiene. *J Korean Sleep Res Soc*. 2004;1:12-23.
27. Yang HS. Effects of work stress, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in operating room nurses [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ.; 2013.
28. Hong JY. Relationships between professional self concept and professional quality of life among nurses in ICU [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2015.
29. Bahrami, M. Why differences exist? an interpretive approach to nurses' perceptions of cancer patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16:117-24.
30. Kim TK. The effect of job stress for depression in clinical nurses; focusing on the mediating effects of coping strategies and social support [dissertation]. Chungju: Chungju Univ.; 2012.