



# 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향

배은녀<sup>1</sup> · 이용미<sup>2</sup>

국립춘천병원 간호사<sup>1</sup>, 강원대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## The Influence of Psychiatric Nurses' Positive Psychological Capital, Empathy Ability and Stress Coping Style on Their Compassion Fatigue

Bae, Eun Nyo<sup>1</sup> · Lee, Yongmi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Chuncheon National Hospital, Chuncheon, Korea

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the effect of positive psychological capital, empathy ability, and stress coping style on psychiatric ward nurses' compassion fatigue. **Methods:** Data were collected using structured questionnaires for 140 psychiatric ward nurses. The data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, and hierarchical regression. **Results:** The variable predictors of compassion fatigue were as follows: positive psychological capital ( $\beta = -.35, p < .001$ ), empathy ability ( $\beta = .32, p < .001$ ), and passive coping ( $\beta = .25, p = .004$ ). These factors explained 27% of compassion fatigue, and psychological capital was found to have the greatest influence among these variables. **Conclusion:** Positive psychological capital, empathy ability, and passive coping are important factors influencing nurses' compassion fatigue in psychiatric wards. It is necessary to develop interventions and appropriate coping styles that strengthen positive psychological capital to prevent and reduce nurses' compassion fatigue in psychiatric wards. In addition, it is necessary to identify the required level of empathy ability to maintain a therapeutic relationship.

**Key Words:** Nurse; Positive psychological capital; Empathy; Coping skills; Fatigue

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

정신과 병동 간호사는 정신질환자의 망상, 환청과 같은 정신

과적 증상에 대한 간호뿐만 아니라 상담, 활동요법과 정신치료 등 폭넓은 정신간호활동을 담당하고 있다(Cho, 2014). 대부분의 정신과 병동이나 전문병원은 보호자가 없는 환경으로 간호사는 대상자의 정신과적 증상 및 행동에 효과적으로 대처하기 위해 전문성이 요구되고, 일반 병동의 간호업무와는 다른 특수

주요어: 간호사, 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처, 피로

Corresponding author: Lee, Yongmi <https://orcid.org/0000-0001-7864-2669>

College of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehak-gil, Chuncheon 24341, Korea.

Tel: +82-33-250-8889, Fax: +82-33-259-5636, E-mail: rena@kangwon.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 배은녀의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kangwon National University.

Received: Jan 13, 2023 | Revised: Feb 6, 2023 | Accepted: Feb 10, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한 업무환경과 역할 속에서 예측할 수 없는 사고에 대한 부담감과 대상자와의 관계에서 생기는 갈등으로 높은 수준의 스트레스를 경험한다(Lee, 2011; Monroe, 2008). 특히 정신과 병동에서 간호사는 대상자의 폭력이나 자살, 자해 등 예측하기 어려운 신체적, 언어적 공격적인 행동으로 인한 응급상황을 경험할 수 있고, 폐쇄된 환경 속에서 대상자와 많은 시간을 보내는 업무의 특성으로 인해 간호 수행에서 부담감을 느끼며, 예측할 수 없는 업무 환경으로 인해 긴장감을 갖게 된다(Lee, 2010).

전문직 돌봄 제공자들이 극도의 스트레스 사건이나 고통을 경험하는 대상자를 돌보는 과정에서 경험하는 부정적인 상태를 공감피로라고 하는데(Figley, 1995; Stamm, 2010), 매일 대상자들을 간호하면서 그들의 고통과 상처에 지속적으로 노출되어 있고, 스트레스를 간접적으로 경험하는 간호사들은 공감피로를 경험할 수 있다. 간호사의 공감피로가 높아지면 두통이나 수면 문제와 같은 신체증상(Mangoulia, Koukia, Alevizopoulos, Fildissis, & Katostaras, 2015)과 일에 대한 공포심, 인내력 저하, 무력감, 우울, 과도한 각성상태가 나타나는 것과 같은 다양한 신체적, 정신적 건강문제를 일으킬 수 있으며, 대상자 간호 시 간호업무에 대한 허무감, 일에 대한 성취감 저하와 함께 대상자에게 제공되는 간호서비스의 질을 낮추는 등(Lim, 2015) 대상자와의 관계 및 간호에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 업무 관련 증상을 야기할 수 있다(Lombardo & Eyre, 2011). 무엇보다 정신과 병동 간호사는 대상자의 간호에서 위기 상황에 자주 노출되기도 하고, 대상자와의 관계에서 대상자에게 감정이입을 하고 공감적인 지지를 제공하는 과정에서 대상자의 고통을 간접적으로 경험하기 때문에 공감피로가 높을 수 있다(Monroe, 2008). 따라서 정신과 병동 간호사의 공감피로를 감소시키는 것이 중요하며, 이를 위해 정신과 병동 간호사의 공감피로에 영향을 미치는 요인들을 확인하는 것이 필요하겠다.

긍정심리자본은 개인의 역할을 충실하게 수행하며 발전을 추구하고, 다양한 어려움과 역경을 이겨내는 긍정적인 심리 상태로 도전적인 과업을 성공적으로 수행하기 위해 자신감을 가지며, 목표를 향한 인내와 함께 필요한 순간에는 성공하기 위해 목표에 대한 경로를 다시 세우고, 난관이나 좌절로부터 원래의 상태로 되돌아오는 능력 등 자기효능감, 희망, 낙관주의, 극복력을 통합하는 개념이다(Luthans, Youssef, & Avolio, 2007), 또한 긍정심리자본은 개인이 가지고 있는 최대한의 잠재력에 중점을 두면서 스트레스를 감소시키고 심리적 안녕감을 갖게 하는 것과 같이 긍정적인 영향을 주는 자원이 될 수 있으며, 신체적, 정신적으로 약해져 있는 상태의 대상자를 간호할 때, 간호사가 긍정적으로 생각하도록 도움을 줄 수 있으므로(Lee &

Kim, 2017) 긍정심리자본이 정신과 병동 간호사의 공감피로와 관련이 있을 것으로 생각된다.

공감능력은 대상자를 그대로 수용하고, 대상자의 관점에서 상황과 그 감정을 이해할 뿐만 아니라 이해한 바를 대상자에게 전달하는 능력으로 간호사와 대상자와의 관계에서 대상자를 배려하고 공감하고자 하는 능력이 높으면 대상자가 간호사를 신뢰하게 되므로 대상자와 간호사의 관계가 긍정적으로 발전할 수 있다(Oh, Lee, & Ko, 2016). 그러나 간호사가 대상자와의 관계 형성을 위해 많은 에너지를 쏟으며 대상자에 대해 과도한 공감을 나타내는 경우에는 오히려 공감피로가 발생할 수 있다(Figley, 1995). 또한 간호사의 공감피로는 대상자와 공감관계를 형성하며 지속적인 공감이 필요한 간호 상황에서 더 자주 발생한다고 보고되고 있다(Lee & Min, 2014). 따라서 대상자 간호에서 자신을 치료적 도구로 이용하는 정신과 병동 간호사는 대상자와의 치료적 관계를 위해 공감을 바탕으로 하는 의사소통을 함으로써 대상자들이 자신이 느끼고 있는 우울이나 불안, 분노 등의 다양한 감정을 표현하도록 도울 수 있기 때문에(Lim, 2015) 정신과 병동 간호사에게서 공감은 무엇보다 중요한 능력이지만, 다른 한편으로는 공감의 일부분인 감정이입을 많이 하는 경우 공감피로를 경험할 수 있다는 점을 고려할 때, 정신과 병동 간호사의 공감능력이 공감피로에 어떠한 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다.

한편, 정신과 병동이라는 특수한 환경에서 근무하는 간호사는 예측 불허한 폭력에 노출된 상태에서 긴장감과 스트레스를 경험하게 되는데(Kim, 2019), 이러한 스트레스 상황에서 개인이 어떻게 지각하느냐와 자신의 대처능력에 대한 평가가 스트레스에 대한 적응에 영향을 미치게 된다(Lazarus & Folkman, 1984). 즉 개인의 대처방식에 따라 동일한 스트레스 상황이라도 자신이 활용할 수 있는 자원을 동원하여 그 스트레스에 적극적으로 대처하기도 하고, 회피하거나 잊어버리려는 소극적인 대처 방식을 사용하기도 하는데 스트레스 상황에 적절히 대처하지 못하는 경우에는 우울과 같은 심리적 부적응을 일으키기도 한다(Kim, Lim, & Song, 2007). 즉 정신과 병동 간호사가 공감피로를 경험하는 상황에서 문제에 대한 부정적 회피와 부적절한 스트레스 대처는 근본적인 문제 해결을 가져올 수 없고, 이는 간호사 자신뿐만 아니라 대상자 간호에도 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 정신과 병동 간호사가 사용하는 대처 방식이 공감피로와 관련이 있을 것이라 예상해 볼 수 있다.

한편, 선행연구에서 그리스의 정신 간호사 295명을 대상으로 측정한 Mangoulia 등(2015)의 연구결과 대상자의 88.5%가 중등도 이상의 공감피로도를, 미국의 일개 지역 정신 간호

사 50명을 대상으로 측정한 Monore (2008)의 연구결과 60%에서 중증의 공감피로도를 나타냈고, 공감피로가 정신과 간호사에게 신체적, 정서적으로 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 국내에서 공감피로에 대한 선행연구를 보면 주로 응급실 간호사나 중앙병동 간호사를 대상으로 하는 연구가 대부분이었으며(Cho & Jung, 2014; Jeon & Ha, 2013; Kim, 2011; Lim, 2015), 정신과 병동 간호사를 대상으로 공감피로를 확인한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 정신과 병동 간호사의 공감피로를 예방하거나 감소시키기 위해 공감피로와 관련된 변인이라고 생각되는 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 알아봄으로써 정신과 병동 간호사의 공감피로를 줄일 수 있는 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식, 공감피로를 파악한다.
- 정신과 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 공감피로의 차이를 파악한다.
- 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식, 공감피로를 파악하고, 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G도에 소재한 정신전문병원 8곳, 대학병원의 정신과 병동 2곳, S시 소재 정신전문병원 1곳에 근무하

는 간호사로, 업무 수행에 적응하고 대처할 수 있는 기간이 최소 1년 이상이라는 선행연구(Yoon & Kim, 2006)를 근거로 정신과 병동 근무경력이 만 1년 이상인 정신과 병동 간호사를 임의표집으로 모집하였으며, 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구참여에 동의한 정신과 병동 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구의 검정력 확보와 연구에 필요한 대상자 수를 산출하기 위해 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하였고 다중회귀분석 시 효과크기=0.15, 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력=.80, 예측요인을 12개로 하였을 때 최소 표본 수는 127명으로, 탈락률을 고려하여 150부의 설문지를 배포하였으며, 146부가 회수되었다. 회수된 146부 중 답변이 불성실한 6부를 제외한 140부를 연구자료로 분석하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 긍정심리자본

Luthans 등(2007)이 직장인을 대상으로 개발한 PCQ (Psychological Capital Questionnaire)를 Choi (2009)가 번안하고, Lee (2016)가 간호 상황에 맞게 어휘를 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 24문항으로 각 문항들은 ‘현재 나는 나의 업무 목표를 달성하기 위해서 열정적으로 일하고 있다’, ‘어떤 문제라도 그것을 해결할 수 있는 방법은 많다고 생각한다’, ‘나는 내가 하는 일에 대해 낙관적인 희망을 갖고 있다’, ‘나는 업무 중에 필요하다면 혼자 힘으로 일을 처리할 수 있다’ 등의 내용으로 구성되어 있다. 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서부터 ‘매우 그렇다’(6점)까지의 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 대상자의 긍정심리자본 수준이 높다는 것을 의미한다. Lee (2016)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

### 2) 공감능력

Davis (1980)가 일반 성인을 대상으로 개발한 Interpersonal Reactivity Index (IRI)를 Jeon (2002)이 번안하여 재구성한 도구를 사용하였다. 이 척도는 30문항이며 인지 공감, 정서 공감의 2가지 하위요인으로 구성되어 있고, 척도의 내용은 ‘남에게 이용하다는 사람을 보면 그를 보호하고 싶은 생각이 든다’, ‘고통당하고 있는 사람을 보면 그 사람의 입장과 처지를 먼저 생각해보는 편이다’, ‘재미있는 이야기나 소설을 읽을 때 그 이야기 속의 일이 나에게 일어난다면 어떻게 될 것인지 상상해 본다’, ‘슬퍼하는 사람을 보면 나도 괜히 눈물이 난다’ 등의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서

‘매우 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 대상자의 공감능력 정도가 높다는 것을 의미한다. Jeon (2002)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

### 3) 스트레스 대처방식

Lazarus와 Folkman (1984)이 일반 성인을 대상으로 개발한 스트레스 대처방식 척도를 토대로 Park (1995)이 하위차원에 따라 영역별로 6문항씩 선별하여 총 24문항으로 재구성한 척도를 사용하였다. 이 척도는 문제중심 대처, 사회적 지지추구 대처, 정서중심 대처, 소망적사고 대처방식의 하위영역으로 나누어지며, 대처하는 노력이 투여되는 방식에 초점을 두고, 그 유사성을 고려하여 문제중심과 사회적 지지 추구를 적극적 대처로, 정서중심과 소망적 사고를 소극적 대처방식으로 분류한다. 적극적 대처방식의 문항의 내용은 ‘활동계획을 세우고 그것에 따른다’, ‘일이 잘 되어 나갈 수 있도록 무엇인가를 변화시킨다’ 등으로 소극적 대처방식은 ‘모든 것을 잊어버리려고 노력한다’, ‘일이 어떻게 되었으면 좋겠다는 공상이나 소망을 한다’ 등으로 구성되어 있다. 이들 각각의 문항은 ‘전혀 그렇지 않다(1점) 부터 ‘매우 그렇다(4점)’의 까지 Likert 척도로 측정되며 점수가 높을수록 그 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. Park (1995)의 연구에서 문제중심 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .62, 사회적 지지추구 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69였고, 정서중심 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79, 소망적사고 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였으며, 본 연구에서는 문제중심 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .78, 사회적 지지추구 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79, 정서중심 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71, 소망적 사고 대처 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75였다.

### 4) 공감피로

Figley (1995)가 전문직 돌봄 제공자를 대상으로 개발한 Compassion satisfaction/Fatigue Self test for Helpers를 Stamm (2010)이 수정·보완한 Professional Quality Of Life Scale (ProQOL)를 Kim (2011)이 번안한 도구에서 공감피로, 공감만족, 소진 3개의 하위영역 중 공감피로 영역만을 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 공감피로 척도의 문항은 ‘나는 내가 간호하는 한 명 이상의 사람의 환자들에게 몰두한다’, ‘나는 내가 간호하는 환자들의 외상을 내가 겪고 있는 것처럼 느낀다’, ‘나는 환자들로부터의 외상적 스트레스가 내게 영향을 주고 있을지도 모른다고 생각한다’ 등으로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용한 공감피로는 10문항으로 ‘전혀 그렇지 않다(1

점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’ 까지 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 공감피로를 심하게 느끼는 것을 의미한다. Kim (2011)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79였다.

### 4. 자료수집

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인(KWNUIRB 2018-12-003-001)을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 본 연구의 자료수집 전 연구자가 각 병원의 간호부장 및 간호과장 등 병원 담당자들에게 우선으로 연구목적과 의의 및 본 연구의 윤리적 이슈에 대해 설명 후 메일 또는 공문으로 자료수집 관련 문서를 공유하고 자료수집에 대한 승인을 받은 후 실시하였다. 자발적으로 연구에 참여하기를 원한 대상자에게 연구목적과 설문지 작성에 대한 정보를 포함한 안내문을 제공하였으며, 안내문에는 윤리적 측면을 고려하여 대상자의 익명, 비밀 보장에 관한 내용과 설문 도중 연구참여자가 중단을 원할 경우 언제든지 철회가능하다는 것, 연구대상자의 개인정보 및 자료는 연구 종료 후 3년간 보관하고 기간이 종료되면 연구 관련 문서를 폐기하고 전산 자료를 영구 삭제할 것임을 설명하였다. 그 후 대상자에게 서면 동의서를 받은 다음 설문지를 배부하였다. 설문은 대상자가 직접 기입하는 방식으로 근무시간 외에 작성하였으며, 설문지와 동의서는 각각 봉투에 넣어 반드시 밀봉한 후에 회수하였다. 근거리에 위치한 병원은 연구자가 직접 방문하여 설문지를 배포하고 회수하였으며, 연구자가 직접 방문이 어려운 병원은 간호부의 협조를 얻어 설문지를 배포하고 우편으로 회수하였다. 설문에 응답한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

### 5. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 24 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식 및 공감피로 정도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이



공감피로에 영향을 미치는 요인 파악을 하기 위해 Hierarchical Multiple Regression을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 공감 피로의 차이

대상자의 일반적 특성 중 성별은 ‘여자’가 127명(90.7%), ‘남자’가 13명(9.3%)으로 주로 여성이었으며, 연령은 ‘41세 이상’이 94명(67.1%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 ‘기혼’ 92명(65.7%), ‘미혼’ 40명(28.6%)이었고, 종교는 ‘있음’ 86명(61.4%)이 ‘없음’ 54명(38.6%) 보다 많았다. 학력은 ‘4년제 대학’ 60명(42.9%), ‘3년제 대학’ 49명(35%), ‘대학원 재학 이상’ 31명(22.1%) 순이었고, 근무경력은 평균 12.7년으로 ‘15년 이상’ 46명(32.9%), ‘5~10년 미만’ 35명(25%), ‘10~15년 미만’이 31명(22.1%) 순이었다. 직위는 ‘일반간호사’가 96명(68.6%)으로 가장 많았으

며, 급여 수준은 ‘301만원 이상’ 50명(35.7%), ‘200~250만원’ 45명(32.1%), ‘251~300만원’ 39명(27.9%) 순이었다.

한편, 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로의 차이를 검정한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

### 2. 대상자의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처 방식, 공감피로 정도

본 연구대상자의 긍정심리자본의 평균은 6점 만점에  $4.3 \pm 0.59$ 점이었고, 하위영역별로 ‘자기효능감’  $4.1 \pm 0.83$ 점, ‘낙관주의’  $4.6 \pm 0.74$ 점, ‘복원력’  $4.3 \pm 0.61$ 점, ‘희망’은  $4.4 \pm 0.58$ 점으로 낙관주의가 가장 높게 나타났다. 공감능력의 경우 평균은 5점 만점 중  $3.7 \pm 0.38$ 점이었고, 하위영역별로 ‘인지공감’의 평균은  $3.5 \pm 0.41$ 점, ‘정서공감’은  $3.8 \pm 0.43$ 점으로 나타났다. 스트레스 대처방식의 경우 ‘적극적 대처’는 평균  $2.8 \pm 0.45$ 점, ‘소극적 대처’는 평균  $2.5 \pm 0.45$ 점으로 적극적 대처방식이 더 높았다. 공감피로의 평균은  $2.9 \pm 0.56$ 점으로 나타났다(Table 2).

**Table 1.** General Characteristics and Difference in Compassion Fatigue according General Characteristics of Participants (N=140)

Characteristics	Categories	n (%)	Compassion fatigue	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Female	127 (90.7)	2.9±0.55	1.37 (.171)
	Male	13 (9.3)	2.7±0.66	
Age	≤ 30	14 (10.0)	3.1±0.52	0.89 (.448)
	31~35	18 (12.9)	2.9±0.48	
	36~40	14 (10.0)	2.8±0.67	
	≥ 41	94 (67.1)	2.9±0.57	
Material status	Unmarried	40 (28.6)	3.0±0.47	1.89 (.167)
	Married	92 (65.7)	2.9±0.61	
	Divorce/separated	8 (5.7)	2.9±0.20	
Religion	Yes	86 (61.4)	3.0±0.58	1.02 (.308)
	No	54 (38.6)	2.9±0.53	
Education level	Diploma	49 (35.0)	2.9±0.58	0.08 (.919)
	Bachelor	60 (42.9)	2.9±0.55	
	≥ Master	31 (22.1)	3.0±0.59	
Work experience (year)	< 5	28 (20.0)	2.8±0.40	0.44 (.725)
	5~ < 10	35 (25.0)	3.0±0.63	
	10~ < 15	31 (22.1)	3.0±0.70	
	≥ 15	46 (32.9)	2.9±0.51	
Position	Staff nurse	96 (68.6)	2.9±0.55	1.34 (.264)
	Charge nurse	15 (10.7)	3.1±0.54	
	Head nurse	29 (20.7)	2.8±0.61	
Salary (10,000 won)	≤ 199	6 (4.3)	3.2±0.52	2.18 (.093)
	200~250	45 (32.1)	2.9±0.50	
	251~300	39 (27.9)	2.8±0.63	
	≥ 301	50 (35.7)	3.1±0.55	

### 3. 공감피로에 영향을 미치는 요인

공감피로에 대한 영향요인을 파악하기 위해 위계적 다중 회귀분석을 실시한 후, 변수간의 등분산성, 정규성, 독립성을 확인하였다. 그 결과 Durbin-Watson 지수는 1.88로 2에 가까워 자기상관이 없었고, 분산팽창계수는 1.24~1.72로 10 미만이었으며, 공차한계는 0.58~0.80으로 0.1 이상이므로 독립변수 간에는 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타나 모형은 적합하였다.

위계적 다중 회귀분석을 실시한 결과 모델 1에 긍정심리자본( $\beta = -.17, p = .042$ )을 투입하였을 때, 공감피로에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명력은 3%로 낮았다. 다음으로 모델 2에서 공감능력을 추가로 투입한 결과 긍정심리자본( $\beta = -.30, p < .001$ )과 공감능력( $\beta = .42, p < .001$ )이 공감피로에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 16% 증가하여 전체 설명력은 19%였다. 다음으로 적극적 대처와 소극적 대처를 추가로 투입한 모델 3의 설명력은 모델 2에 비해 8% 증가

하여 전체 설명력은 27%였고, 긍정심리자본( $\beta = -.35, p < .001$ ), 공감능력( $\beta = .32, p < .001$ ), 소극적 대처( $\beta = .25, p = .004$ )가 공감피로에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 이 중 가장 큰 영향을 미치는 요인은 긍정심리자본이었다(Table 3).

## 논 의

본 연구에서는 정신과 병동 간호사를 대상으로 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 파악함으로써 정신과 병동 간호사의 공감피로를 줄일 수 있는 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제시하고자 연구를 수행하였다.

연구결과 대상자의 공감피로 평균은 5점 만점 중 2.9점으로 이는 응급실 간호사를 대상으로 측정한 Jeon과 Ha (2013)의 3.0점보다는 낮았으나, 종양간호사를 대상으로 한 Cho와 Jung (2014)의 2.8점, 같은 정신과 병동 간호사를 대상으로 측정한

**Table 2.** Degree of Positive Psychological Capital, Empathy Ability, Stress Coping Style, and Compassion Fatigue (N=140)

Variables	M±SD	Min	Max
Positive psychological capital	4.3±0.59	2.6	5.8
Self-efficacy	4.1±0.83	2.0	6.0
Optimism	4.6±0.74	2.0	6.0
Resilience	4.3±0.61	2.6	6.0
Hope	4.4±0.58	2.8	5.7
Empathy ability	3.7±0.38	2.4	4.6
Cognitive empathy	3.5±0.41	2.1	4.9
Affective empathy	3.8±0.43	2.6	4.8
Stress coping style			
Active stress coping	2.8±0.45	1.6	3.7
Passive stress coping	2.5±0.45	1.5	3.6
Compassion fatigue	2.9±0.56	1.0	5.0

**Table 3.** Factors affecting on Compassion Fatigue (N=140)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	$\beta$	t (p)	$\beta$	t (p)	$\beta$	t (p)
Positive psychological capital	-.17	-2.06 (.042)	-.30	-3.67 (<.001)	-.35	-4.23 (<.001)
Empathy ability			.42	5.17 (<.001)	.32	3.84 (<.001)
Active stress coping					.09	0.93 (.503)
Passive stress coping					.25	2.97 (.004)
F (p)	4.23 (.042)		15.86 (<.001)		12.20 (<.001)	
R <sup>2</sup>	.03		.19		.27	
Adj. R <sup>2</sup>	.02		.18		.24	

Lee와 Kim (2016)의 2.3점보다는 높았다. 이러한 결과는 각 병동의 근무 환경이나 업무의 특성뿐만 아니라 개인적인 특성 등으로 인해 차이를 나타냈으리라 생각하지만, 본 연구결과 대상자의 공감피로 점수가 중간 정도보다 높게 나타난 것 정신과 병동 간호사의 경우 정신과적 문제를 가진 대상자와의 치료적 관계에서 경험하는 갈등이나 정신과적 응급상황에 대한 긴장감 등의 업무 특성으로 인해 나타난 결과라고 생각한다.

대상자의 긍정심리자본에 대한 평균은 6점 만점 중 4.4점으로 중간 정도보다 높았으며, 이는 일반 간호사를 대상으로 측정한 Lee (2016)의 3.9점보다 높았고, 정신과 병동 간호사를 대상으로 측정한 Kim (2019)의 연구결과 4.0점보다도 높은 점수였다. 또한 연구결과 긍정심리자본의 하위영역 중 낙관주의가 4.6점으로 가장 높게 나타났다. 긍정심리자본은 개인의 긍정성이나 강점에 초점을 두며, 낙관주의는 실패나 어려움 속에서도 그 원인을 파악하여 다시 도전하고자 하는 특성을 가지므로 (Lee, 2016), 본 연구에 참여한 정신과 병동 간호사는 정신간호 업무 수행에 있어서 긍정성을 가지고 어려움 속에서도 자신의 강점을 활용하고 있다고 해석할 수 있겠다.

연구대상자의 공감능력은 5점 만점 중 3.7점으로 중간 정도 이상의 점수를 나타냈으며, 이는 일반 간호사 대상으로 측정한 Lee와 Kim (2014)의 연구결과 3.5점보다 높았고, 종양 간호사를 대상으로 측정한 Cho와 Jung (2014)의 3.3점보다도 높았다. 정신 간호사는 자신을 치료적 도구로 이용하여 공감을 통해 대상자를 이해하고 대상자와 느낌을 공유하면서 대상자와의 관계를 발전시킬 수 있기 때문에 공감 형성은 정신간호에서 대상자와 치료적 관계를 형성하기 위한 중요한 조건이다 (Chong, 2017). 즉 공감은 대상자와 신뢰 관계를 유지하면서 돌봄을 제공하기 위해서 정신과 병동 간호사에게 요구되는 필수적인 능력이므로 본 연구결과에서 대상자의 공감능력이 높게 나타났으리라 생각한다.

본 연구에서 정신과 병동 간호사들의 스트레스 대처방식 중 소극적 대처보다 적극적 대처방식 점수가 더 높게 나타났는데, 이는 정신과 간호사를 대상으로 대처방식을 측정한 Kim 등 (2007)의 연구에서 긍정적 해석과 적극적인 대처의 점수가 높았던 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 적극적 대처는 스트레스 상황에 대처하여 문제가 되는 행동을 변화시키려고 하거나 환경적 조건을 변화시키는 등 문제해결을 위해 노력하며, 갈등적 관계를 변화시키려는 노력을 시도하는 방식(Lazarus & Folkman, 1984)이므로, 이러한 연구결과는 정신과 병동 간호사들이 대상자를 돌보며 치료적 관계를 유지할 때 갈등이나 문제 상황을 회피하기보다는 문제를 분석하고 해결하려는 행동을 더

많이 하고 있음을 의미한다고 해석할 수 있다.

본 연구에서 정신과 병동 간호사의 공감피로에 영향을 미치는 요인은 긍정심리자본, 공감능력, 소극적 대처방식이었으며, 이 중 설명력이 가장 높은 것은 긍정심리자본으로 나타났다. 이러한 결과는 건강전문요원들의 공감피로를 확인한 Sorenson, Bolick, Wright와 Hamilton (2016)의 연구에서 긍정심리자본의 하위 개념인 자기효능감이 공감피로의 위험을 낮추었으며, 복원력을 강화시키는 것이 공감피로의 예방을 위해서 효과적이었다는 보고와 같은 의미로 해석할 수 있다. 즉 긍정심리자본은 상황에 긍정적으로 대처하고 적응하도록 하며, 업무 수행에 대한 긍정적인 동기를 부여하고 긍정적인 믿음을 줄 수 있으므로(Choi, 2009) 긍정심리자본이 공감피로를 감소시킬 수 있으리라 생각한다. 또한 긍정심리자본은 개인의 타고난 기질이 아니라 후천적으로 개발이 가능하고 관리될 수 있기 때문에(Luthans et al., 2007) 정신과 병동의 특수한 업무 환경과 대상자들의 정신과적 문제에 초점을 두고 이를 해결하고자 간호하는 과정에서 발생할 수 있는 정신과 병동 간호사의 공감피로를 줄이기 위해 긍정심리자본을 강화시키기 위한 교육과 중재가 효과적일 것이라 생각된다.

공감능력 또한 공감피로에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 공감능력이 높을수록 공감피로가 증가하였다. 이러한 결과는 임상간호사를 대상으로 한 연구(Cho & Jung, 2014; Lee & Min, 2014)에서 공감능력이 공감피로에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났고, 공감 정도가 높을수록 공감피로가 증가한다고 보고한 연구의 결과와 유사한 결과였다. 이는 감정을 과하게 이입하거나 과도하게 공감을 표현하는 경우 공감피로를 보이는 경향이 있다(Figley, 1995)는 주장과 같은 의미로 해석된다. 즉 공감능력이 높은 간호사는 대상자의 사고, 감정, 행동에 더욱 집중하고, 대상자의 요구에 맞춰 간호를 제공하고자 하므로 대상자의 정서를 대리 경험하며, 외상을 경험한 대상자와 직접 접촉하는 경우 공감피로가 더욱 심해지고 우울이나 소진과 같은 부정적인 심리적 상태가 나타날 수 있다(Stamm, 2010)는 것이다. 따라서 정신질환자의 건강문제와 신체적, 심리적 요구를 이해하고 공감하면서 대상자에게 반응하고 돌봄을 제공하는 과정에서 정신과 병동 간호사에게 무엇보다도 공감능력이 필요하지만, 과도한 감정이입을 통한 공감은 오히려 공감피로를 높일 수 있다는 점을 고려하여 지나친 공감 형성으로 인하여 생길 수 있는 공감피로를 예방하기 위해서는 대상자와의 치료적 관계를 위한 공감능력을 좀 더 명확하게 인식하도록 돕는 중재가 필요하겠다.

마지막으로 대처방식 중 소극적 대처가 공감피로에 영향을

주는 요인으로 나타났으며, 소극적 대처를 많이 사용할수록 공감피로가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 소극적 대처전략을 많이 사용할수록 응급실 간호사의 공감피로가 높았다고 보고한 Jeon과 Ha (2013)의 연구결과와 일치하였는데, 이는 일시적 심리적 안정과 같은 소극적 대처방식은 문제 상황으로부터 스트레스를 일시적으로 감소시키는 데 효과적일 수 있으나 문제상황을 잊어버리거나 회피하려고 하므로 근본적인 문제해결을 할 수 없고(Lazarus & Folkman, 1984; Kim et al., 2007), 정서중심적 대처와 같은 소극적 대처가 우울감, 불안, 자살사고와 같은 정신병리적 증상과 관계가 있으며, 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 보고한(Lee et al., 2015) 바와 같이 소극적 대처방식을 많이 사용하는 경우에 공감피로가 높아질 수 있다고 생각된다. 공감피로를 예방하고 감소시키기 위해서 다른 상황으로 도피나 잊어버리려는 노력을 하는 등의 소극적 대처를 줄이는 방법이 필요하겠으며, 연구결과 적극적 대처방식이 공감피로의 영향요인으로 나타나지는 않았지만, 적극적 대처방식이 문제가 되는 행동을 변화시키고 문제해결을 위해 노력하는 등 소극적 대처와는 상반된 특성을 가지고 있으므로 문제 상황 시 적극적 대처방식을 사용할 수 있도록 돕는 중재를 제공한다면 공감피로의 수준은 낮아질 수 있을 것으로 생각된다. 또한 문제 상황에 직면했을 때, 문제해결 가능성이 높다고 인지할 경우 적극적으로 문제를 해결하기 위해 노력을 시도하지만, 이와는 달리 문제해결이 쉽지 않다고 판단이 될 때에는 문제 상황으로부터 멀리하려는 특성이 있으므로(Kim et al., 2007), 정신과 병동 간호사들이 응급 상황을 자주 접하고 긴장된 환경 속에서 근무한다는 점을 고려하여, 이에 적응할 수 있는 전략을 개발하는 것 또한 필요할 것이다.

본 연구는 일 지역의 정신과 병동 간호사를 대상으로 연구를 진행하였기 때문에 연구결과를 일반화하기는 어렵지만, 다른 병동 간호사에 비해 거의 수행되지 않았던 정신과 병동 간호사를 대상으로 공감피로에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는 점에서 의의가 있으며, 본 연구결과가 정신과 병동 간호사의 공감피로를 감소시키고 예방하기 위한 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있으리라 생각한다.

연구결과를 종합해 볼 때, 어려움 속에서도 이겨낼 수 있는 능력이나 낙관적인 사고 등과 같은 내적 자원인 긍정심리자본이 공감피로를 감소시킬 수 있는 영향 요인이었으므로 정신과 병동 간호사의 공감피로를 예방하고자 할 때 긍정심리자본을 강화시킬 수 있는 방안과 적절한 대처방식을 개발하는 것이 필요할 것이다. 또한 대상자를 이해하고 대상자에게 감정을 이입하고 치료적 관계를 위해서 공감능력이 정신과 병동 간호사에

게 필요하지만 과도한 공감은 오히려 공감피로를 증가시킬 수 있음을 고려하여 대상자와의 치료적 관계를 유지하기 위해 요구되는 간호사의 공감능력의 수준을 명확하게 파악하는 연구가 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 스트레스 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 알아봄으로써 정신과 병동 간호사의 공감피로를 줄이기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제시하고자 실시되었다. 본 연구결과 정신과 병동 간호사의 긍정심리자본, 공감능력, 소극적 스트레스 대처방식이 공감피로에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 긍정심리자본이 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타나 조직에 대한 희망, 낙관적인 사고 등과 같은 내적 자원이 공감피로를 감소시킬 수 있는 중요한 요인임을 알 수 있었으며, 과도한 공감은 공감피로를 증가시킬 수 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구결과에 근거하여 정신과 병동 간호사의 공감피로를 예방하고 감소시키기 위해 긍정심리자본을 강화시키는 프로그램과 공감피로를 조절할 수 있는 대처전략을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Cho, Y. H. (2014). Relationship of psychiatric nurse image, job satisfaction and assertiveness of psychiatric mental health nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3), 135-143.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.135>
- Cho, H. J., & Jung, M. S. (2014). Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration*, 20(4), 373-382.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.4.373>
- Choi, Y. (2009). *A study on the antecedents and outcomes of the employee's positive psychological capital in organizations*. Unpublished master's thesis. Sogang University, Seoul.
- Chong, H. S. (2017). *Impact of empathic ability and gratitude disposition on job satisfaction of psychiatric nurses*. Unpublished master's thesis. Chonbuk National University, Jeonju.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JASA Catalog of Selected Document in Psychology*, 10, 85-103.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview*. In C. R. Figley (Eds.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those*



- who treat the traumatized (pp.1-20). New York: Brunner-Routledge.
- Jeon, B. S. (2002). *The relationship between empathy and altruistic behavior*. Unpublished master's thesis. Chungnam National University, Daejeon.
- 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.
- Kim, H. J. (2011). *The relationships among traumatic events, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction on emergency nurses*. Unpublished master's thesis. Konkuk University, Seoul.
- Kim, H. J., Lim, S. B., & Song, Y. S. (2007). The stress response and coping of psychiatric nurses. *The Korean Journal of Stress Research*, 15(1), 35-42.
- Kim, J. H. (2019). The influence of violent experiences and positive psychological capital on burnout of psychiatric ward nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 13(3), 67-80. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2019.13.3.067>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041-2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
- Lee, B. S. (2016). *The relationship of shift work nurse's positive psychological capital and the quality of life*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- Lee, H. J., & Kim, J. Y. (2016). Effects of psychiatric nurses' secondary traumatic stress and compassion satisfaction on burnout: The moderating effect of social support. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 399-408. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.399>
- Lee, H. J., & Min, H. S. (2014). The influential factors on compassion fatigue in hospital nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 21(3), 236-245. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.3.236>
- Lee, J. S. (2010). Psychiatric ward nurses' experience of aggressive behaviors by psychiatric inpatient. *Journal of Korean Society of Living Environmental System*, 17(6), 823-831.
- Lee, J., Kim, J., Sim, M., Jeon, K., Oh, S., Yang, J., et al. (2015). Relationship between traumatic events, stress coping strategies and post-traumatic stress symptoms among social workers in public sector. *Korean Journal of Biological Psychiatry*, 22(2), 55-62.
- Lee, N. H. (2011). A study on the relationship among self-efficacy of psychiatric nurses, job stress and burnout. *Nursing Science*, 23(2), 47-59.
- Lee, S. N., & Kim, J. A. (2017). Concept analysis of positive psychological capital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 181-190. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.181>
- Lim, K. H. (2015). *Relationships between post-traumatic stress, compassion fatigue and turnover intention among emergency department nurses*. Unpublished master's thesis. Gyeongsang National University, Jinju.
- Lombardo, B., & Eyre, C. (2011). Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge (Vol. 198)*. Oxford: Oxford University Press.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Kato-staras, T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333-338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.00>
- Monroe, A. (2008). *Psychiatric nurses' management of compassion fatigue through self-care*. Berkeley, CA: The Wright Institute.
- Oh, E. J., Lee, M. H., & Ko, S. H. (2016). Influence of emotional intelligence and empathy on the facilitative communication ability of psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(4), 283-293. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.283>
- Park, J. Y. (1995). *A study on the relationship among character type A & B, ego-identity and stress coping*. Unpublished master's thesis. Sookmyung Women's University, Seoul
- Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review of current literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 456-465. <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*. Retrieved November, 11, 2018. from <https://proqol.org/proqol-manual>
- Yoon, S., & Kim, B. (2006). New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction: Change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(3), 491-500.