ORIGINAL ARTICLE
글로벌 건강과 간호 제11권 제2호, 2021년 7월
Global Health Nurs Vol. 11 No. 2, 112-122, July 2021
pISSN 2233-5560
eISSN 2671-5554
https://doi.org/10.35144/ghn.2021.11.2.112

국가유공자를 간호하는 보훈병원 간호사의 자기자비, 적극적 대처 및 소극적 대처가 공감피로와 공감만족에 미치는 영향

이보람[1] · 안숙희[2]

대전보훈병원 응급실 간호사[1], 충남대학교 간호대학 간호학과 교수[2]

Impact of Self-compassion, Active Coping, and Passive Coping on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction of Nurses at Veterans' Hospitals

Lee, Boram[1] · Ahn, Sukhee[2]

[1]Nurse, Emergency Room, Veterans Hospital, Daejeon
[2]Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: This study was conducted to present the levels of self-compassion, active coping, passive coping, and compassion fatigue and satisfaction, and explore the influence of self-compassion, active coping, and passive coping on compassion fatigue and satisfaction among nurses working at veterans' hospitals. **Methods:** A correlational study design was used. The respondents were 148 staff nurses who had worked for more than a year in the general ward of four veterans' hospitals in Korea. Data were collected from March to April 2019 via a self-administered questionnaire. **Results:** The respondents' mean age was 31.49±6.85 and clinical experience 8.82±6.67 years. While compassion fatigue was significantly higher in nurses having veterans in the family (t=-2.59, *p*=.010), compassion satisfaction was significantly higher in those aged 41 and above (F=4.18, *p*=.018), married (t=-2.38, *p*=.018), having a higher monthly income (t=-2.59, *p*=.010), and having a hobby (t=-3.34, *p*=.001). There was a significant relationship between compassion fatigue and satisfaction (r=.21, *p*=.010). Regression analysis showed that the compassion fatigue score was higher when nurses had veterans in the family(β=.21, t=2.68, *p*=.008), with a 4.8% explained variance. Nurses engaging in more active coping (β=.34, t=3.70, *p*<.001) and less passive coping (β=-.24, t=-2.89, *p*=.004), and having a hobby (β=.19, t=2.50, *p*=.013) reported higher levels of compassion satisfaction. **Conclusion:** More active coping and less passive coping impacted compassion satisfaction significantly. Thus, there is a need to provide support to nurses so that they can utilize effective ways of coping with stress to improve their compassion satisfaction.

Key Words: Nurses; Coping behavior; Compassion fatigue; Personal satisfaction

주요어: 간호사, 대처행동, 공감피로, 공감만족

Corresponding author: Ahn, Sukhee
College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munwha-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.
Tel: +82-42-580-8324, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: sukheeahn@cnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이보람의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Chungnam National University.

Received: May 18, 2021 | Revised: Jul 12, 2021 | Accepted: Jul 12, 2021

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.

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 국가보훈처에서 국가에 헌신한 보훈가족을 위해 다양한 예우 보상을 지원하고, 이중 보훈병원에서는 국가유공자를 위해 전쟁이나 공무 수행 중 신체적, 정신적으로 겪게 되는 피해와 후유증에 대한 무상 또는 감면혜택으로 양질의 의료 서비스를 제공한다[1]. 국가의 독립과 전쟁, 파병 등을 겪은 국가유공자들은 많은 기저질환이나 반복되는 발병, 증상의 악화 및 신체기능의 저하, 불구로 인한 의족이나 의수 착용, 활동제약으로 거동이 어려운 경우가 많고 보호자의 부재 등으로 인하여 병원 입원시 간호 요구도가 높다. 또한 국가유공 환자는 국가에 본인을 희생하였다는 자부심으로 그에 합당한 예우를 기대하며 양질의 의료 서비스에 대한 요구도 증가하고 있어, 보훈병원 간호사는 이들의 요구 충족을 위한 최선의 간호를 수행하고 있다. 보훈병원에 입원하거나 가정간호서비스를 받는 환자는 대부분 다양한 외상사건을 경험하고 신체 장애 및 만성질환을 갖고 있기 때문에 이들을 돌보는 가족 돌봄자는 신체적 부담감을 크게 느끼고, 이런 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮다고 보고하였다[2]. 보훈병원에서 이러한 환자를 돌보는 병동 간호사의 직무 스트레스 수준이 대학병원이나 종합병원 병동간호사의 직무 스트레스 점수보다 높다고 보고하였다[3].

간호사는 건강문제를 가진 환자의 신체적, 심리적 간호요구에 대응하면서 이들의 감정을 수용하고 간호 요구에 따른 간호를 수행한다[4]. 하지만 간호사가 대상자의 과도한 요구를 받거나 대상자가 호소하는 고통에 대한 감정이입이 과한 경우 공감피로를 경험할 수 있다[5,6]. 공감피로는 상당한 정신적 고통과 육체적 고통이 있는 대상자를 돌보는 과정에서 치료자가 물리적, 정서적, 영적으로 소모되는 상태로 정의된다. 공감피로는 본인이 신체에 해를 입거나 위협을 당하지 않더라도 타인을 돕는 과정에서 경험할 수 있는 이차 외상성 스트레스로 부르는데, 이용어가 정신적 낙인감을 줄 수 있어 동일한 개념으로 공감피로로 사용되고 있다[6]. 타인을 돕는 전문직종 중에서 간호사는 다양한 외상사건을 경험한 대상자와 대상자의 가족의 고통을 간호하면서 이들의 요구에 대한 감정 소비가 많고, 이런 감정들이 간호사에게 영향을 미쳐 공감피로로 이어질 수 있다[7]. 간호사가 경험하는 공감피로는 간호사의 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호업무 성과에도 부정적인 영향을 미친다[8]. 반면 외상을 입었거나 고통받는 사람을 돕는 과정에서 얻게 되는 긍정적인 보호요인으로 공감만족이 소개되었다[9]. 이는 공감피로와 반대로 근무 상황이나 대상자의 상황이 매우 위험하거나 스트레스 수준이 높더라도 이들을 도울 수 있는 능력에 대한 즐거운 감정이자 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이자, 공감피로를 완충하거나 조절하여 소진을 낮추고 근무 만족도와 삶의 질을 높이는 요인이 되기도 한다[9].

이러한 공감피로와 공감만족은 병원 간호사를 대상으로, 또는 근무부서별로 응급실, 중환자실, 종양병동 간호사[7,10], 응급실 간호사[11,12], 중환자실 간호사[13], 종양 간호사[14]에서 다수 보고되었기에, 다양한 외상후 스트레스 경험이 있는 보훈병원 입원 환자를 돌보는 간호사 역시 공감피로를 경험할 것이라 유추할 수 있다. 선행연구에서 간호사의 공감피로와 공감만족 간 관계는 중환자실 간호사의 경우 양의 상관관계를[13], 종양병동 간호사의 경우 음의 상관관계를[14], 일반간호사의 경우 두 변수 간 관련이 없어[10] 아직 혼재된 결과를 보인다. 이에 국가유공자를 돌보는 보훈병원 간호사에서 공감피로와 공감만족 수준이 어떠한가 확인하여 간호사의 건강증진과 간호업무 성과 증진을 위한 방안을 모색하고자 한다.

Lazarus와 Folkman [15]은 스트레스에 대한 개인의 대처방식에 따라 스트레스에 달리 반응한다는 이론을 통해, 대처방식을 적극적 대처와 소극적 대처로 구분한다. 적극적 대처에는 긍정적인 노력이나 행동에 중점을 두어 문제 자체를 변화시키거나 관리하려는 노력 등의 문제 중심적 대처와 이야기 나누기 등 사회적 지지 추구로 구분하고, 소극적 대처에는 회피, 최소화, 거리두기 등의 정서적 고통을 감소시키려는 노력에 중점을 두는 정서 중심적 대처와 희망, 소원, 기도 등의 소망적 사고로 분류한다[16]. 대처방식과 공감피로 및 공감만족의 관련성 연구에서는 응급실 간호사의 경우 적극적 대처와 긍정적 해석을 할수록 공감만족이 높은 반면, 실질적 지원추구와 소극적 철회, 적극적 망각은 공감피로를 높이고 정서적 진정은 공감피로를 낮추는데 기여하였다[12]. 이에 본 연구의 대상자에서 적극적 또는 소극적 대처가 공감피로와 공감만족에 미치는 영향력을 확인하고자 한다.

또한 스트레스 대처와 연관된 개념으로 대처방식과 더불어 최근 자기자비(self-compassion)에 대해 연구가 이뤄지고 있는데, 자기 자비는 고통스러운 상황을 피하려 하거나 모른 척하지 않고 개방된 마음으로 다가가 어루만짐으로 고통을 경감시키고 따뜻한 마음으로 자기 자신을 치유하는 것으로 정의한다. 또한 자신의 고통, 부적절감, 실패를 비 판단적인 태도로 이해하려는 것이 자기자비에 포함된다. 따라서 자기자비란 자기 자신에 대해 건강한 태도로 접근하는 것이며 자기 자신과 건강한

관계를 맺는 것이다[17]. 일부 연구에서 상담자의 자기자비는 공감능력과 양의 상관을 나타내고[18], 응급실 간호사의 경우 자기자비의 하위영역인 자기친절이 높거나 신체적 위협이 낮은 경우 외상 후 스트레스장애 감소에 유의한 영향을 주었다[19]. 대학생의 자기자비는 스트레스 대처전략 중 회피중심 전략과 음의 상관관계를, 문제해결 중심 전략과는 양의 상관관계를 보여 자기자비와 대처전략의 관련성을 확인하였다[20]. 이를 볼 때 간호사의 높은 자기자비 수준과 보다 적극적인 대처방식, 보다 소극적인 대처방식이 공감만족에는 긍정적인 영향을, 공감피로엔 부정적인 영향을 미칠 것이라 기대할 수 있다.

선행연구의 제한점은 국가유공자를 간호하는 특수성을 가진 보훈병원의 병동 간호사를 대상으로 공감피로와 공감만족을 확인한 연구가 없고, 이에 영향을 주는 대처자원으로서 자기자비와 스트레스 대처방식이 미치는 영향을 평가한 연구를 찾기 어렵다는 것이다. 또한 병원간호사 대상 공감피로 연구에서 4년제 또는 그 이상의 학력이 있는 경우 공감피로 점수가 낮고[21], 응급실에 근무하는 기혼간호사와 40세 이상의 간호사의 경우 다른 군에 비해 공감만족 점수가 높게 나타났다[11]. 이에 대상자 특성 변수와 더불어 대처요인으로서 스트레스 대처와 자기자비가 공감피로와 공감수준에 미치는 영향력을 탐색할 필요가 있다. 이에 본 연구는 국가유공자들에게 신체적, 정신적으로 간호를 수행하는 보훈병원 병동 간호사를 대상으로 자기자비와 스트레스 대처방식 및 공감피로와 공감만족도를 확인하고, 자기자비와 스트레스 대처방식이 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국가유공자를 간호하는 보훈병원 일반병동 간호사의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로와 공감만족의 수준을 확인하고, 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처가 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 확인하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로와 공감만족의 차이를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족의 관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처가 공감피로와 공감만족 각각에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보훈병원에서 근무하는 일반병동 간호사의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족 정도를 파악하고 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처가 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 파악하기 위해 상관성 조사연구설계를 이용하였다.

2. 연구대상

연구대상은 서울, 대전, 대구, 부산에 위치한 지역별 보훈병원의 일반병동에서 근무하는 경력 1년 이상의 일반 간호사로, 제외기준은 특수부서, 1년 미만의 간호사, 관리자, 환자를 직접 간호하지 않는 선임 간호사이다. 표본크기 산출 근거는 선행연구에서 스트레스 대처방식이 적극적일수록 공감만족이 높다는 연구[12]에 따라 회귀분석을 위한 효과크기는 f^2=.15로 설정하였다. 또한 예측변수 13개, 유의수준 α는 .05, 검정력 Power=0.8로 설정한 결과 최소 표본 크기는 131명이 요구되었다. 이에 자료의 미완성 등의 문제로 20% 탈락률을 고려하여 160명의 간호사를 모집하여 자료를 수집한 결과 최종 분석에 포함된 연구대상자는 148명이다.

3. 연구도구

1) 자기 자비

본 연구에서는 Neff [19]가 개발하고 김경의 등[22]의 한국판 자기-자비 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 26개 문항이며, 6개 하위요인으로 구성된다. 즉 자기친절(5개), 자기판단(5개), 보편적 인간성(4개), 고립(4개), 마음챙김(4개), 과잉동일시(4개)이며, 하위요인 중 자기판단, 고립, 과잉동일시 문항 13개는 역 채점하였다. 이 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도이며, 최저 26점부터 최고 130점까지 점수가 높을수록 자기자비 수준이 높음을 나타낸다. 개발 당시[19] 신뢰도는 자기자비 전체 Cronbach's α는 .92였고, 하위요인은 .75~.81이었고, 김경의 등[22]에서는 전체 .90, 하위요인 .74~.80이었다. 본 연구에서는 전체 .84, 하위요인은 .77~.82로 나타났다.

2) 적극적 대처

스트레스 대처 방식-적극적 대처는 Lazarus와 Folkman [15]의 스트레스와 대처 이론에 근거하여 개발한 스트레스 대처방식 도구 67개 문항[23]을 토대로 Kim과 Lee [24]가 요인분석을 통해 재구성한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 62개 문항이며, 적극적 대처와 소극적 대처로 구분하여 각각의 대처방식을 평가한다. 적극적 대처 하위영역 도구는 37문항으로 '사용하지 않음' 1점에서 '아주 많이 사용' 까지 4점 Likert 척도이며, 최저 37점부터 최고 148점까지 점수가 높을수록 적극적 대처점수가 높음을 나타낸다. Kim과 Lee [24] 연구에서 적극적 대처의 신뢰도 Cronbach's α는 .95였고 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

3) 소극적 대처

스트레스 대처 방식-소극적 대처는 Lazarus와 Folkman [15]의 스트레스와 대처 이론에 근거하여 개발한 스트레스 대처방식 도구 67개 문항[23]을 토대로 Kim과 Lee [24]가 요인 분석을 통해 재구성한 도구를 사용하였다. 소극적 대처 하위영역 도구는 25문항으로 '사용하지 않음' 1점에서 '아주 많이 사용' 까지 4점 Likert 척도이며, 최저 25점부터 최고 100점까지 점수가 높을수록 적극적 또는 소극적 대처점수가 높음을 나타낸다. Kim과 Lee [24] 연구에서 소극적 대처의 신뢰도 Cronbach's α는 .87이었고 본 연구에서는 .84로 나타났다.

4) 공감피로

본 연구에서는 Figley [6]가 돌봄 제공자를 위한 공감만족과 공감피로 자가 측정도구를 개발하고, Stamm [25]이 수정·보완한 공감만족, 공감피로 버전 5에 대해 Kim과 Lee [26]가 번안한 한국판 version 5 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항이며, 3개 하위요인(공감만족, 공감피로, 소진)으로 구성된다. 본 연구에서는 하위요인 공감피로를 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도이며, 최저 10점부터 최고 50점까지 점수가 높을수록 공감피로 정도가 높음을 나타낸다. 개발당시[25] 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 .81이었고, Kim과 Lee [26]연구에서는 .79, 본 연구에서는 .87로 나타났다.

5) 공감만족

본 연구에서는 Figley [6]가 개발하고 Stamm [25]이 수정·보완하고, Kim과 Lee [26]가 번안한 한국판 version 5 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 하위요인 공감만족을 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도이며, 최저 10점부터 최고 50점까지 점수가 높을수록 공감만족 정도가 높음을 나타낸다. 개발당시[25] 이 도구의 신뢰도 Cronbach's α는 .88이었고, Kim과 Lee [26] 연구에서는 .80, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

6) 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 취미생활, 근무병동, 임상경력, 급여액, 가족 중 국가유공자의 유·무에 대한 정보는 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 윤리적 고려를 위하여 연구자 소속기관 생명윤리위원회(IRB No. 201812-SB-194-01)의 승인과 도구개발자에게 도구사용에 대한 승낙을 획득한 후 수행하였다. 연구에 자발적으로 참여를 원하는 대상자에게 서면동의서를 획득하였다.

5. 자료수집

자료수집은 구조화된 자가 보고식 설문지를 이용하였다. 본 연구자가 유선으로 전국 4개 보훈병원의 간호부서장에 연락하여 연구목적과 방법을 설명한 후 자료수집에 대한 허락을 받은 후, 연구자가 속한 병원은 연구자가 직접 대상자를 방문하여 연구의 목적, 연구방법에 대해 설명하였으며, 타 지역 보훈병원에는 간호부장에게 우편물을 발송하여 각 간호부서와 병동 수간호사를 통해 대상자에게 설문지가 전달되도록 하였다. 대상자는 연구참여에 대한 서면동의서와 개인정보제공 동의서를 작성한 이후에 설문지에 응답하도록 안내하였다. 대상자는 두 개의 동의서와 설문지에 응답하여 봉투에 넣어 밀봉한 후 병동 단위 수거함에 넣도록 하였다. 연구자가 속한 병원은 연구자가 직접 수시로 병동단위 수거함에서 수집하였으며, 타 지역 보훈병원은 각 병원 간호부서에서 일괄 수거하여 연구자에게 우편으로 회수하였다. 자료수집기간은 2019년 3월 20일부터 4월 15일까지 약 4주에 걸쳐 진행되었으며 불충분한 응답을 감안하여 4개의 병원에 40부씩 설문지를 배부하였고 160부를 모두 회수하였다. 이 중 설문지가 미완성된 12부를 제외한 후 148부를 최종 자료로 분석하였다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 24.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하

였고, 유의수준 α는 .05로 설정하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 간호사의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족은 평균과 표준편차로 분석하고, 간호사의 일반적 특성에 따른 공감피로, 공감만족은 t-test와 ANOVA, Scheffé test로 분석하였다. 간호사의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로와 공감만족 간 관계는 Pearson's correlation coefficients 로 분석하였다. 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인은 위계적 회귀분석으로 각각 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족 수준

대상자의 자기자비 점수는 83.09±10.68점이었고 최소 50점~최고 108점을 보였다. 하위영역별 점수는 고립 8.49±3.11점, 자기판단 12.30±2.20점, 과잉 동일시 10.30±2.20점, 마음챙김 11.53±2.75점, 보편적 인간성 11.20±2.63점, 자기 친절 13.88±3.24점으로 나타났다. 적극적 대처는 94.34±14.49점, 점수 범위는 64~133이었고, 소극적 대처는 56.16±9.07점, 점수 범위는 30~84였다. 공감피로는 30.67±6.06점, 점수 범위는 18~44였고, 공감만족은 31.70±6.90점, 점수 범위는 12~47로 나타났다(Table 1).

Table 1. Levels of Self-compassion, Active Coping, Passive Coping, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction (*N*=148)

Variables	M±SD	Range
Self-compassion*	83.09±10.68	50~108
Isolation	8.49±3.11	4~20
Self-judgement	12.30±2.20	8~21
Over-identification	10.30±2.93	4~20
Mindfulness	11.53±2.75	5~19
Common humanity	11.20±2.63	5~18
Self-kindness	13.38±3.24	6~24
Active coping	94.34±14.49	64~133
Passive coping	56.16±9.07	30~84
Compassion fatigue	30.67±6.06	18~44
Compassion satisfaction	31.70±6.90	12~47

*Overall self-compassion scores were calculated by reverse coding the self-judgment, isolation, and over-identification items, and then summing up all six subscale means.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 공감피로와 공감만족의 차이

대상자의 평균 연령은 31.49세로 23~30세 미만이 92명(62.2%)으로 가장 많았고, 대상자의 학력은 4년제 대학 졸업과 그 이상이 117명(79.1%), 미혼 상태가 94명(63.5%), 무교가 89명(60.1%), 취미가 있는 집단이 68명(45.9%), 가족 중 국가유공자가 있는 경우 16명(10.8%)이었다. 근무 병동은 외과계 근무자가 77명(52.0%), 근무 경력은 평균 8.82년으로 5년 이상이 93명(62.9%)으로, 급여는 350만원 이상 수령자가 40명(27.0%)으로 나타났다.

공감피로에 대한 차이검정 결과 국가유공자 가족이 있는 경우 공감피로도가 34.31±6.94로 나타나 국가유공자 가족이 없는 경우 30.22±5.82보다 유의하게 높게 나타났다(t=-2.59, p=.010). 반면 공감만족에 대한 차이검정에서는 대상자의 연령군(F=4.18, p=.018)에 따라 차이가 있었다. 사후 검정에서는 41세 이상인 군에서 공감만족 점수가 35.31±6.38점으로 가장 높았고, 23~30세 미만 군에서는 30.73±6.41점으로 가장 낮게 나타나 두 집단에 유의한 차이를 보였다. 기혼 군에서 공감만족 점수는 33.46±7.49점으로 미혼 군에서 30.69±6.35점보다 유의하게 높았다(t=-2.38, p=.018). 취미가 있는 군의 공감만족 점수가 33.76±6.68점으로 취미가 없는 군에서 32.00±7.14점보다 유의하게 높았다(t=-3.34, p=.001). 급여가 350만원 이상인 군에서 공감만족 점수는 34.08±6.15점으로 350만원 미만인 군의 30.82±6.98점보다 유의하게 높게 나타났다(t=-2.59, p=.010) (Table 2).

3. 자기자비, 적극적 대처, 소극적 대처, 공감피로, 공감만족 간 관계

자기자비 총점은 하위요인 중 자기친절(r=.72, p<.001), 보편적 인간성(r=.47, p<.001), 마음챙김(r=.66, p<.001)과 양의 상관을, 자기판단(r=-.58, p<.001), 고립(r=-.68, p<.001), 과잉동일시(r=-.60, p<.001)와 음의 상관을 보였다. 적극적 대처와 소극적 대처는 양의 상관(r=.42, p<.001)을 보였다. 적극적 대처는 자기자비 총점과 양의 상관(r=.43, p<.001)을 보였고, 자기자비 하위요인 중 자기친절(r=.56, p<.001), 보편적 인간성(r=.39, p<.001), 마음챙김(r=.50, p<.001)과 양의 상관을 보였다. 반면 소극적 대처는 자기자기 하위요인 중 자기친절(r=.19, p=.016), 보편적 인간성(r=.28, p<.001)과 양의 상관을, 고립(r=.23, p=.003)과 음의 상관을 보였다.

Table 2. Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction by Respondents' Characteristics (*N*=148)

Variables	Categories	n (%)	Compassion fatigue		Compassion satisfaction	
			M±SD	t or F (*p*)	M±SD	t or F (*p*)
Age (year)	23~30[a]	92 (62.2)	30.94±5.62	0.31	30.73±6.41	4.18
	31~40[b]	34 (23.0)	30.44±6.89	(.733)	31.97±6.41	(.018)
	≥41[c]	22 (14.9)	29.86±6.64		35.31±6.38	a<c
Level of education	College	31 (20.9)	31.38±6.33	0.74	31.58±7.20	-0.11
	≥University	117 (79.1)	30.47±6.00	(.460)	31.73±6.84	(.912)
Marital status	Unmarried	94 (63.5)	30.68±5.80	0.31	30.69±6.35	-2.38
	Married	54 (36.5)	30.64±6.53	(.975)	33.46±7.49	(.018)
Religion	Yes	59 (39.9)	29.89±5.68	-1.26	31.25±6.55	-0.64
	None	89 (60.1)	31.17±6.27	(.209)	32.00±7.14	(.522)
Having a hobby	Yes	68 (45.9)	31.08±6.25	-0.77	33.76±6.68	-3.34
	No	80 (54.1)	30.31±5.90	(.440)	29.95±6.62	(.001)
Having veterans in the family	Yes	16 (10.8)	34.31±6.94	-2.59	33.43±8.70	-0.86
	No	132 (89.2)	30.22±5.82	(.010)	31.49±6.65	(.400)
Working ward	Medical	55 (37.2)	31.00±5.84	2.19	31.83±5.81	2.74
	Surgical	77 (52.0)	29.89±5.91	(.115)	30.87±7.23	(.067)
	Others*	16 (10.8)	33.25±7.04		35.25±7.91	
Clinical experience (year)	<5	55 (37.2)	30.82±5.46	0.23	30.51±5.50	-1.76
	≥5	89 (62.8)	30.58±6.41	(.819)	32.41±7.54	(.080)
Monthly income (10,000 won)	<350	108 (73.0)	31.04±5.98	1.21	30.82±6.98	-2.59
	≥350	40 (27.0)	29.68±6.22	(.226)	34.08±6.15	(.010)

*Others worked in the neurology ward (n=10) and psychiatry ward (n=6).

공감피로는 자기자비의 하위요인 과잉동일시와 양의 상관(r=.20, *p*=.012)을 나타냈다. 반면 공감만족은 자기자비 총점과 양의 상관(r=.30, *p*<.001)을, 자기자비의 하위요인 자기친절(r=.17, *p*=.034), 마음챙김(r=.28, *p*=.001)과 양의 상관을, 자기판단(r=-.20, *p*=.012), 고립(r=-.23, *p*=.004), 과잉동일시(r=-.24, *p*=.003)와 음의 상관을, 적극적 대처(r=.32, *p*<.001)와 양의 상관을 보였다. 공감피로와 공감만족은 양의 상관(r=.21, *p*=.010)을 보였다(Table 3).

4. 공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인

공감피로와 공감만족에 영향을 미치는 요인을 위계적 회귀분석으로 확인하였다. 공감피로 회귀모형에서는 공감피로에 차이를 보인 가족 중 국가유공자 유무를 Block 1에 포함하였다. 공감만족 회귀모형에서는 공감만족에 차이를 보인 연령, 결혼상태, 월수입, 취미 유무 변수 간 상관성을 분석하여 독립변수간 다중공선성을 확인하였다. 분석결과 연령과 결혼상태는 r=.68 (*p*<001), 연령과 월수입은 r=.80 (*p*<.001), 결혼상태와 월수입은 r=.58 (*p*<.001)로 나타났기에, 대상자 특성 변수로 연령과 취미 유무만 공감만족 영향요인에 포함하였다. 또한 가족 중 국가유공자 유무는 보훈병원 간호사의 직무특성 상 국가유공자를 접하기 때문에, 취미 유무는 스트레스 관리방식의 하나로 반영하고자 포함하였다. 두 변수는 상관분석과 회귀분석의 독립변수가 연속변수라는 조건을 충족하고자 가족 중 국가유공자가 있는 경우=1, 취미가 있는 경우=1로 더미변수로 처리하였다. 자기자비는 내적 자원으로 간주하여 Block 2에, 적극적 대처와 소극적 대처는 문제에 대한 대처전략으로 간주하여 Block 3에 입력하여 블록 별로 입력 변수의 유의성과 변화를 평가하였다.

1) 공감피로에 영향을 미치는 요인

Block 1에 대상자의 일반적 특성 중에서 공감피로에 차이를 보인 가족 중 유공자 유무 변수를, Block 2에는 자기자비를, Block 3에는 적극적 대처와 소극적 대처를 입력하였다. 회귀분석 가정 확인결과 Durbin-Watson의 통계량은 1.60으로 2에 가까우므로 자기상관이 없어 독립적이라 판단하였다. 변수 간 상관

관계는 r=-.127~.433로 0.8 미만이었고 공차한계(tolerance)는 0.64~1.00으로 0.1보다 크고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)는 1.03~1.55로 기준인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다.

위계적 회귀분석 결과 Block 1의 회귀모형은 적합하였고(F=6.73, p=.010), 국가유공자 가족이 있는 경우(β=.21, t=2.59, p=.010) 공감피로가 유의하게 높게 나타났다. Block 2의 회귀모형은 적합하였고(F=4.66, p=.011), 국가유공자 변수는 계속 유의하였지만(β=.21, t=2.61, p=.010) 자기자비의 영향력은 없었다. Block 3의 회귀모형은 적합하였고(F=2.86, p=.026), 국가유공자 가족이 있는 경우(β=.21, t=2.68, p=.008)만 유의성을 유지하였고, 자기자비와 적극적 대처와 소극적 대처는 유의하지 않았다. 즉 4.8% 설명력을 나타내면서, 국가유공자 가족이 있는 경우 공감피로는 높게 나타났다(Table 4).

Table 3. Relationships among the Main Study Variables (*N*=148)

Variables	Self-compassion							Active coping	Passive coping	Compassion fatigue
	Total	A	B	C	D	E	F			
	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)	r (*p*)
Self-compassion	1									
A. Self-kindness	.72 (<001)	1								
B. Common humanity	.47 (<001)	.58 (<001)	1							
C. Mindfulness	.66 (<001)	.72 (<001)	.44 (<001)	1						
D. Self-judgement	-.58 (<001)	-.14 (.076)	.05 (.479)	-.02 (.761)	1					
E. Isolation	-.68 (<001)	-.12 (.123)	.03 (.657)	-.12 (.126)	.64 (<001)	1				
F. Over-identification	-.60 (<001)	-.06 (.404)	.16 (.042)	-.10 (.197)	.58 (<001)	.70 (<001)	1			
Active coping	.43 (<001)	.56 (<001)	.39 (<001)	.50 (<001)	-.08 (.292)	-.03 (.685)	-.02 (.811)	1		
Passive coping	.02 (.813)	.19 (.016)	.28 (<001)	.05 (.478)	.09 (.266)	.23 (.003)	.11 (.179)	.42 (<001)	1	
Compassion fatigue	-.12 (.123)	-.04 (.572)	-.04 (.589)	.02 (.813)	.12 (.148)	.07 (.352)	.20 (.012)	.03 (.674)	.07 (.377)	1
Compassion satisfaction	.30 (<001)	.17 (.034)	-.01 (.853)	.28 (.001)	-.20 (.012)	-.23 (.004)	-.24 (.003)	.32 (<001)	-.11 (.176)	.21 (.010)

Table 4. Factors affecting Compassion Fatigue (*N*=148)

Variables	Block 1		Block 2		Block 3	
	β	t (*p*)	β	t (*p*)	β	t (*p*)
Veterans in the family (1=yes)	.21	2.59 (.010)	.21	2.61 (.010)	.21	2.68 (.008)
Self-compassion			-.12	-1.59 (.114)	-.17	-1.90 (.059)
Active coping					.10	1.03 (.303)
Passive coping					.04	0.43 (.662)
F (*p*)	6.73 (.010)		4.66 (.011)		2.86 (.026)	
Adjusted R^2	.038		.048		.048	

2) 공감만족에 영향을 미치는 요인

Block 1에는 연령과 취미 유무를, Block 2에 자기자비를, Block 3에 적극적 대처와 소극적 대처를 입력하여 위계적 회귀분석을 수행하였다. 회귀분석 가정 확인시 Durbin-Watson의 통계량은 2.03으로 2에 가까우므로 자기상관이 없어 독립적이라고 판단하였다. 변수 간 상관관계는 r=-.11~.43로 0.8 미만이었고 공차한계(tolerance)는 0.62~0.99로 0.1보다 크고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor)는 1.00~1.59로 기준인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다.

위계적 회귀분석 결과 Block 1의 회귀모형은 적합하였고(F=9.22, p<.001), 연령(β=.19, t=2.44, p=.016), 취미(β=.26, t= 3.31, p=.001)가 공감만족에 유의한 영향요인이었다. Block 2의 회귀모형은 적합하였고(F=8.42, p<.001) 취미(β=.21, t=2.73, p=.007)와 자기자비(β=.20, t=2.48, p=.014)가 유의한 영향요인으로 나타났다. Block 3에서 회귀모형은 적합하였고(F=8.61, p<.001), 자기자비의 유의성은 사라진 반면, 스트레스 대처방식의 하위요인인 적극적 대처방식(β=.34, t=3.70, p<.001)과 소극적 대처방식(β=-.24, t=-2.89, p=.004), 취미(β=.19, t=2.50, p=.013)가 공감만족에 유의한 영향요인으로 나타났다. 총 20.6%의 설명력을 보였고, 적극적 대처를 많이 사용할수록, 소극적 대처를 적게 사용할수록, 취미가 있을 때, 간호사의 공감만족도는 높게 나타났다(Table 5).

논 의

국가유공자를 간호하는 보훈병원 간호사의 공감피로 점수는 30.67점으로 5점 만점에 3.07점으로 중간 수준이었다. 반면 보훈병원 간호사의 공감만족 점수는 31.70점으로 5점 만점에 3.17점으로 중간 수준을 보였다. 공감피로 점수는 선행연구에서 병원 간호사 연구[21,26], 응급실 간호사 연구[11,12]에서 보고한 점수보다 높은 편이고, 종양병동간호사의 점수[13]와는 유사하다. 공감만족 점수는 병원간호사와 응급실 간호사가 보고한 점수[11,21,26]와 비교 시 낮은 편이고 종양병동간호사 점수[13]와 유사하다. 이는 보훈병원 환자의 특성이 일반 병원에 입원하는 환자들과 달리 전쟁이나 파병과 같은 특수한 환경에서 외상을 겪은 국가유공자라는 점과 국가유공자가 가진 외상성 질환이나 만성질환에 대한 장기적 치료과정이 요구된다는 점에서 이들을 돌보는 간호사가 이차 스트레스장애와 같은 공감피로를 더 많이 느끼고 공감만족은 더 낮게 나타난 것으로 보인다.

간호사의 자기자비 점수는 83.09점으로 5점 만점에 3.20±0.44점으로 중간 수준을 보였다. 이는 상담자의 자기자비 3.44점[18]과 유사한 수준이다. 선행연구에서 상담자의 자기자비는 공감능력에 양의 상관을 보이며 자기자비가 공감능력 향상에 영향을 미치고[18], 상담자에게 마음챙김-자기자비 프로그램 적용 후 공감만족 수준이 높아진 결과[27]에 따라, 간호사의 자기자비가 자신에 대한 건강한 공감능력으로서 자신이 경험하는 공감피로와 공감만족에 영향을 줄 것이라 기대하였다. 연구결과 간호사의 자기자비는 적극적 대처와 공감만족에 각각 양의 상관을 보였지만, 자기자비 단독으로 공감피로 감소에 영향을 미치지 못하였다. 자기자비 개념이 간호사에게 평가된 적이 없기 때문에 추후 간호사 대상 연구에서 지속적인 탐색이 필요하며, 본 연구대상자가 보훈병원 간호사로 국한되었기에 추후 연구에서 병원간호사를 대상으로 자기자비와 대처방식이 공감피로에 미치는 영향을 재확인할 필요가 있다.

간호사의 대처방식 점수는 4점 만점에 하위요인인 적극적 대처는 2.41±0.37점으로 소극적 대처 2.25±0.36점으로 중간 수준을 보였고, 적극적 대처가 소극적 대처에 비해 많이 사용하는 것을 알 수 있다. 본 연구 간호사는 소극적 대처와 정서적 대처를 모두 활용함을 알 수 있는데, 이는 응급실간호사가 정서

Table 5. Factors Affecting Compassion Satisfaction (*N*=148)

Variables	Block 1		Block 2		Block 3	
	β	t (*p*)	β	t (*p*)	β	t (*p*)
Age	.19	2.44 (.016)	.13	1.61 (.109)	.08	1.10 (.272)
Hobby (1=yes)	.26	3.31 (.001)	.21	2.73 (.007)	.19	2.50 (.013)
Self-compassion			.20	2.48 (.014)	.08	0.94 (.347)
Active coping					.34	3.70 (<.001)
Passive coping					-.24	-2.89 (.004)
F (*p*)	9.22 (<.001)		8.42 (<.001)		8.61 (<.001)	
Adjusted R^2	.101		.132		.206	

적 지원 추구와 정서적 진정, 실질적 지원추구, 적극적 대처, 긍정적 해석을 대처방식으로 사용한다는 연구[12]와 유사하다. 또한 상관분석에서 적극적 대처는 공감 만족과 양의 상관성을 보였으며, 적극적인 대처를 많이 사용하고, 소극적인 대처는 적게 사용할수록 공감만족을 높인 결과는 응급실 간호사에서 적극적 대처를 많이 사용하고 소극적 대처방식을 지양할 때 공감만족 증가와 피로 감소에 관련이 있다는 연구[12]와 부분적으로 일치한다.

대상자 특성 중 가족 중 국가유공자가 있는 간호사에서 공감피로 점수가 높게 나타났다. 이는 대상자 간호 시 대상자가 본인의 가족 중 누군가도 국가유공자이기 때문에 감정이입이 일어나 공감피로가 높아졌으리라 생각한다. 반면 간호사의 공감만족은 취미를 갖고 있는 간호사에서 점수가 높게 나타났다. 이는 근무환경에서 받은 스트레스를 대처하기 위해 취미활동을 할 경우 스트레스 관리가 효율적으로 이루어지기 때문에, 직무와 관련된 공감만족도 증가에 영향을 주었으리라 생각한다. 추후 직장 스트레스관리 전략을 세울 때 간호사가 갖고 있는 취미의 종류나 얼마나 시간을 투자하고 자주 취미생활을 하는지에 따라 공감만족에 차이를 보이는가 관련성을 탐색하고 이를 고려할 필요가 있겠다.

간호사의 공감피로는 공감만족과 양의 상관관계를 보여 중환자실 간호사에서 공감피로와 만족에 양의 상관을 보인 연구[13]와 일치하였다. 공감능력이 높은 간호사는 환자의 요구도 파악과 요구도에 맞는 간호를 제공하고자 하는 의도를 갖게 되어, 환자 간호에 대한 긍정적인 감정과 더불어 공감피로가 높은 경향이 있다[6,21]. 그러나 공감만족이 공감피로를 조절하거나 완충시키는 역할을 한다는 주장[28]도 있기 때문에 병원현장에서 간호사의 공감피로 또는 소진에 대해 공감만족의 역할에 대한 지속적인 연구를 통해 공감역량 강화를 위한 전략을 수립해야 할 것이다. 공감피로 영향요인은 가족 중 국가유공자가 있는 경우 외에 자기자비와 대처양식의 유의성이 없었다. 이는 응급실 간호사의 자기자비 하위영역인 자기친절이 높거나 신체적 위협이 낮은 경우 외상후 스트레스장애 감소에 영향을 준 연구[29]와 상담자의 자기자비가 소진 감소에 영향을 미친 연구[18]와는 상충된 결과이다.

공감만족 영향요인을 탐색한 결과, 자기자비가 단독으로 입력된 경우 공감만족을 유의하게 설명하였으나 적극적 대처와 소극적 대처방식이 추가되었을 때 자기자비 효과가 사라지는 대신, 적극적 대처와 소극적 대처방식이 유의한 영향요인으로 나타났다. 이는 응급실 간호사가 적극적 대처, 정서 표출, 긍정적 해석을 많이 사용할수록 공감만족이 높아지고, 실질적 지원추구, 소극적 철회, 적극적 망각을 많이 사용할수록 공감피로는 높아진다는 연구[12]와 유사한 결과이다. 하지만 자기자비의 효과가 대처방식의 추가 입력시 사라진 이유가 무엇인가 즉 자기자비와 공감피로 또는 공감만족 간에 대처방식의 중개효과 내지 조절효과가 있는가 탐색할 필요가 있다.

본 연구는 간호사의 자기자비가 공감피로 및 공감만족에 미치는 영향력을 처음 탐색하였다는 점에서 의미가 있다. 따라서 자기자비가 공감피로와 공감만족에 영향을 주진 않았지만, 자기자비의 하위 요인-부정적 요소에 대한 추가 탐색을 통해 공감피로를 낮추는데 유용한지, 자기자비 자체가 공감만족을 높이는 중재요인으로 활용 가능한지 확인이 필요하다. 또한 일반병원 간호사에서도 스트레스 상황에서 자기자비와 효율적인 스트레스 대처 방식이 스트레스 반응을 조절할 수 있는가 탐색이 필요하다.

종합하면 보훈병원 간호사의 적극적 대처와 소극적 대처는 공감만족을 높이는 긍정적 변화 요소임을 확인하였다. 이에 추후 연구에서는 간호사의 특수 직무환경에서의 스트레스 대처를 통해 공감만족을 높일 수 있는 자기자비와 대처 변수의 역할 탐색이 필요하다. 구체적으로 간호사의 자기자비와 대처 및 공감만족에 대한 반복 연구와 대처기전의 매개효과 또는 조절효과에 대한 추가 분석도 필요하다. 실무에서는 간호사의 스트레스 대처방식의 활용에 대한 정보와 이용 가능한 자원 제공이 중요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 보훈병원 근무 간호사 중에서 대상자를 편의 표집을 하였기에 연구결과의 해석에 주의가 필요하다. 또한 설문지를 이용한 자가 보고이기 때문에 사회적으로 원하는 방향으로 답변을 보였을 수 있기에 추후 연구에서는 설문조사와 면담법을 병행하여 양적 자료와 질적 자료를 통한 간호사의 공감피로 및 공감만족의 현상과 관련 요소를 탐색할 필요가 있겠다.

결 론

본 연구는 보훈병원 일반병동에서 근무하는 148명의 간호사를 대상으로 자기자비와 적극적 대처 및 소극적 대처가 공감피로와 공감만족에 미치는 영향을 탐색하였다. 연구결과 간호사들은 가족 중 국가유공자가 있을 때 공감피로가 높았고, 취미를 갖는 것과 보다 적극적인 대처와 보다 소극적인 대처가 공감만족을 높이는데 기여하였다. 대처 전략으로는 스트레스 상황에서 적극적 대처방식(예: 당면한 문제를 회피하지 않고 문제를 분석하거나 활용가능한 자원을 동원하여 도움을 받고자 능

동적으로 대처하기)과 소극적 대처방식(예: 기분 전환이나 다른 일에 몰두하기, 스트레스 상황이 종결된 상태를 상상하여 정서를 조절하여 대처하기)을 활용할 수 있다. 추후 연구에서는 공감피로를 낮추는 자기자비와 공감만족을 높이는 대처방식의 효과를 추가 탐색할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - LB and AS; Data collection - LB; Analysis and interpretation of the data - LB and AS; Drafting and critical revision of the manuscript - LB and AS.

ORCID

Lee, Boram https://orcid.org/0000-0002-5178-6897
Ahn, Sukhee https://orcid.org/0000-0002-1694-0027

REFERENCES

1. Ministry of Patriots and Veterans Affairs. 2019. Benefits. [Internet]. Seoul: Author; 2019 [cited 2019 March 1]. Available from: https://www.mpva.go.kr/mpva/selectBbsNttList.do?bbsNo=28&key=141
2. Kim YM. A study on the feelings of burden and the quality of life among family caregivers of patients with chronic diseases: Focused on inpatient national meritorious and home health care patients [master's thesis]. Seoul: Kookmin University; 2018. p. 1-144.
3. Lee EW. A comparative study on job stress and job satisfaction of nurses and nursing service satisfaction of patients between general units and comprehensive nursing service units. [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2019. p. 1-69.
4. Baillie L. Empathy in the nurse patient relationship. Nursing Standard. 1995;9(20):29-32. https://doi.org/10.7748/ns.9.20.29.s38
5. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. Online Journal of Issue in Nursing. 2011;16(1):3. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
6. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, NY: Brunner-Mazel; 1995. p. 1-20.
7. Seo YS, Son YL. Relation among compassion fatigue and burnout in hospital nurses. Journal of Korean Clinical Health Science. 2013;1(3):11-20.
8. Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing. 1992;22(4):116-20.
9. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR, editor. Treating compassion fatigue. New York, NY: Brunner-Routledge; 2002. p. 107-22.
10. Yom YH, Kim HJ. Effects of compassion satisfaction and social support in the relationship between compassion fatigue and burnout in hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(6):870-8. https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.870
11. Kim HJ, Choi H. Emergency nurses' professional quality of life: Compassion Satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2012;18(3):320-8. https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.320
12. Jang YM, Kim SY. Coping strategies, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in emergency room. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2014;20(3):348-58. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2014.20.3.348
13. Choi EJ. The effects of self-efficacy and self-control on compassion fatigue and compassion satisfaction of intensive care unit nurses [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2016. p. 1-103.
14. Kim SJ, Na HJ. A study of the relationships between compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety, and sleep disorders among oncology nurses. Asia Oncology Nursing. 2017;17(2):116-23. https://doi.org/10.5388/aon.2017.17.2.116
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer; 1984. p. 22-54.
16. Park YS, Ji YH, Ko JS, Choi MC, Joo HM, Joo CH, et al. Understanding and treating police job stress. Seoul: Hakjisa; 2012. p. 15-16.
17. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity. 2003(a);2(2):85-102. https://doi.org/10.1080/15298860309032
18. Joeng JR, Yim CW, Choi SA, Lee YJ, Kim EY. The effects of counselors' self-compassion on empathy, self-efficacy and burnout with the moderating effects of age and counseling experience. Korean Journal of Counseling. 2017;18(2):61-80.
19. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003(b);2(3):223-50. https://doi.org/10.1080/15298860309027
20. Park J. Relationship between self-compassion, university life stress and stress coping strategy. Korean Journal of Stress Research. 2014;22(3):131-8.
21. Lee HJ, Min HS. The influential factors on compassion fatigue in hospital nurses. The Journal of Muscle and Joint Health.

2014;21(3):236-45.
https://doi.org/10.5953/JMJH.2014.21.3.236
22. Kim KE, Yi GD, Cho YR, Chai SH, Lee WK. The validation study of the Korean version of the Self Compassion Scale. Korean Journal of Health Psychology. 2008;12(4):1023-44.
https://doi.org/10.17315/kjhp.2008.13.4.012
23. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology. 1985;48(1):150-70. https://doi.org/10.1037//0022-3514.48.1.150
24. Kim J, Lee C. Coping style and depression. Journal of Behavioral Science. 1985;7:127-38.
25. Stamm BH. The Concise ProQOL Manual [Internet]. Pocatello: ProQOL.org; 2010[cited 2019 January 18]. Available from: https://proqol.org/proqol-manual
26. Kim J, Lee TW. The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2016;22(2):109-17.
https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.2.109
27. Cho YS. The effect of mindful self-compassion program on counselor's compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout. Journal of Meditation. 2018;8(1):45-65.
28. Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers-a literature review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2003;10(4):417-24.
https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x
29. Kim MK, Lee SH. Influence of violence experience and self compassion on post-traumatic stress disorder in emergency department nurses. Journal of Kyungpook Nursing Science. 2019;23(1):1-11. https://doi.org/10.38083/jkns.23.1.201902.01