

대학병원 간호사의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향

송선희¹, 서순림², 박정미³

¹경북대학교병원 간호사, ²경북대학교 간호대학 명예교수, ³영남이공대학교 간호대학 교수

The Effects of Self-efficacy and Health Promoting Behaviors on Professional Quality of Life in University Hospital Nurses

Sun Hee Song¹, Soon Rim Suh², Jeong Mi Park³

¹Nurse, Kyungpook National University Hospital, Daegu; ²Emeritus Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu; ³Professor, School of Nursing, Yeungnam University College, Daegu, Korea

Objectives: The purpose of this study was to identify the effects of self-efficacy and health promoting behaviors on professional quality of life in university hospital nurses. **Methods:** As a descriptive study, the data were collected from 300 nurses who working at the university hospital by means of self-reported questionnaires. Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé-test, Pearson correlation analysis and step-wise multiple regression. **Results:** The self-efficacy and health promoting behaviors had a significant correlation with professional quality of life. In a step-wise multiple regression analysis, self-efficacy, health promoting behaviors and clinical length of career were significant predictors and explained of 42% of compassion satisfaction, and 35% of burnout in professional quality of life. **Conclusions:** The results of the study showed that self-efficacy and health promoting behaviors are significant factors affecting the professional quality of life in nurses. This indicates that developing a counseling and caring program that promote self-efficacy and health promoting behaviors would be beneficial to enhance their professional lives.

Key words: Self-efficacy, Health promotion, Quality of life, Burnout

서론

전문직 삶의 질(professional quality of life)이란 특정 대상자에게 도움을 주는 전문직업인이 자신의 일과 관련해서 지각하는 삶의 질을 주관적으로 평가하는 것을 의미한다[1]. 전문직 삶의 질은 긍정적인 측면인 공감만족과 부정적인 측면의 공감피로와 소진의 개념을 포함하며 세 가지 하위개념을 각각 독립적인 요소로 평가한다. 가장 바람직한 조합은 공감만족이 높고 공감피로와 소진이 낮은 것이다[1]. 간호사는

직무를 수행하는 과정에서 외상사건을 경험한 대상자와 접촉함으로써 공감피로를 경험하거나 소진을 경험할 수도 있고, 반대로 타인을 돕는 과정에서 공감만족을 경험할 수도 있다. 이러한 공감만족은 근무 상황이나 환경이 위협하거나 스트레스 수준이 높더라도 계속 일을 할 수 있게 하는 힘의 원천이 되고 공감피로를 낮추는 요인이 된다[1-3]. 간호사가 경험하는 공감피로는 소진의 위협을 증가시키고 공감만족은 소진의 위협을 낮출 수 있으며, 공감피로, 공감만족 및 대상자의 개인적 환경이 소진에 영향을 미치고 있으며[4,5], 폭력경험[6]과 감정노동

Corresponding author: Jeong Mi Park
170 Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu 42415, Korea
E-mail: emsjm@hanmail.net

Received: January 29, 2021 Revised: February 15, 2021 Accepted: March 2, 2021

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Song SH, Suh SR, Park JM. The effects of self-efficacy and health promoting behaviors on professional quality of life in university hospital nurses. J Health Info Stat 2021;46(2):147-153. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.2.147>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit sunrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2021 Journal of Health Informatics and Statistics

[7]도 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

병원에서 근무하는 간호사는 현대 사회의 경제성장과 급격한 변화로 인해 최신 의료장비에 대한 지식과 기술습득에 대한 부담감과 더불어 다양한 환자에 대한 질적인 간호업무를 수행해야 한다. 이러한 고도의 긴장감과 주의력은 병원내 의료진과의 협업과 불규칙한 근무 형태 등으로 인해 타 직종에 비해 많은 스트레스를 경험하고 있다[4,8,9].

간호사의 직무 스트레스 상황은 부정적인 자아개념, 부정적인 근무 태도, 환자에 대한 대응 소실 등의 정서적인 손상과 더불어 삶의 질에 부정적인 결과를 가져오게 된다[10]. 간호사가 직면하는 스트레스 상황을 파악하기 위하여 피곤, 우울, 불안, 이직의도 등을 측정하여 왔다 [11]. 이러한 개념들은 간호사가 간호업무수행과정에서 느끼는 어려움을 평가하고는 있으나 간호사가 자신의 업무에 대해 경험하게 되는 주관적인 스트레스를 평가하는데 제한이 있어 전문직 삶의 질이라는 개념이 부각하게 되었다[1].

전문직 삶의 질을 높으려면 부정적인 요소인 소진을 낮출 수 있는 방안 모색이 필요하다. 소진에 영향을 미치는 개인변수 중 하나로 자기 효능감이 연구되었다[12]. 자기효능감은 어떤 일을 할 수 있다는 신념으로 자기효능감 정도에 따라 직무 스트레스의 대처 능력이 변화할 수 있다. 개인에게 유해한 영향을 미치는 소진과 스트레스를 해소하는 방안 중 하나이며[13], 자기효능감을 높게 지각할수록 소진경험의 정도가 낮아졌으며[12], 간호전문직 수행에도 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[14].

간호사의 건강증진행위 또한 스트레스와 밀접한 관계가 있으며 간호사의 소진을 낮추는 중요한 요소로 볼 수 있다[8]. 간호사의 건강증진행위는 개인의 스트레스에 대한 저항력과 건강한 생활습관 형성에 큰 영향을 미치게 되어[8], 자신의 건강과 건강 역할 모델로서 환자들의 바람직한 생활습관 형성과 환자 간호에 직접적인 영향을 미칠 수 있다[10]. 이러한 간호사의 건강증진행위는 병원조직에도 영향을 미치고[15], 간호사의 삶의 질과도 유의한 상관관계를 가지게 된다[8].

간호사의 전문직 삶의 질에 대한 국내연구로는 응급실[2,3,5], 중환자실[3,16], 종양병동[11]과 보건소[17] 등 근무부서 특성에 따른 연구들이 있었으며, 전문직 삶의 질의 하위개념 즉, 공감피로, 공감만족이 소진에 미치는 영향을 확인하는 연구들이 있었다[3,4,8,10]. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 근무환경[10]과 성격유형[4]을 포함한 감성지능[18], 감정노동[11], 공감역량[19]과의 관계를 본 연구들이 있었으나 개인 영향변수인 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하는 연구는 부족하였다.

따라서 본 연구에서는 대학병원 간호사의 자기효능감과 건강증진행위 및 전문직 삶의 질과의 관계를 파악하고 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인함으로써 간호사의 전문직

삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

본 연구는 대학병원에서 근무하는 간호사의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 자기효능감, 건강증진행위 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 자기효능감과 건강증진행위 및 전문직 삶의 질의 차이를 확인한다.

셋째, 간호사의 자기효능감과 건강증진행위, 전문직 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.

넷째, 간호사의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 대학병원 간호사를 대상으로 간호사의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집 방법

본 연구 대상자는 일 광역시 3개, 일 도시 1개의 대학병원에서 근무하는 간호사이다. 연구 참여자의 수는 G-power 3.1.9 프로그램을 이용하여 회귀분석의 적정 표본수는 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 효과크기 0.15, 예측변수 10일 경우 최소 172명의 대상자가 필요하였다. 자료수집은 경북대학교 생명윤리심의위원회의 심의(IRB No. KNU 2016-0048)를 거쳐 2016년 2월 25일부터 3월 10일까지 구조화된 설문지를 배부하여 서면으로 연구에 동의를 얻은 후 자기기입에 의한 조사방법으로 수집하였으며 수집된 자료는 316부였으나 불충분한 자료 16부를 제외한 300부를 최종 연구대상으로 하였다.

연구도구

자기효능감

자기효능감 도구는 Chen et al. [20]이 개발한 일반적 자기효능감 척도(New General Self-efficacy Scale, NGSE)를 Suh and Lee [21]가 번역한 도구를 원저자의 승인을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 8문항이며, Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미하고, 총점수범위는 8-40점이다. 개발 당시 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.87이었고, 본 연구에

서는 0.92이었다.

건강증진행위

건강증진행위 도구는 Walker [22]가 개발한 설문지를 Kang [23]이 새롭게 개정하여 사용한 도구를 사용하였다. 하부요인으로 대인관계 요인, 영양 요인, 건강책임 요인, 신체활동 요인, 스트레스 관리요인과 영적성장 요인으로 구성되었다. 본 도구는 총 24문항이며, Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 건강증진행위 실천정도가 높음을 의미하고 총점수범위는 24-120점이 다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 0.90이었으며 본 연구에서는 0.87이었다.

전문직 삶의 질

전문직 삶의 질 도구는 Figley [24]가 개발한 도구를 Stamm [25]이 수정 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQoL) Version 5를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항이며, 공감만족 10문항, 공감피로 10문항과 소진 10문항으로 구성되어 있다. 전문직 삶의 질은 이 세 가지의 하위개념의 점수를 합하여 하나의 점수로 사용하지 않고 세 가지 개념을 각각 독립적으로 평가한다[6]. 본 도구는 Likert 5점 척도로서 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘자주 그렇다’ 4점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘거의 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 계산되며 부정적인 5개 문항은 역환산하였다. 각 영역마다 총 10-50점의 점수 분포가 가능하며 점수가 높을수록 공감만족, 소진과 공감피로가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 영역별 신뢰도는 공감만족이 0.88, 공감피로는 0.81과 소진이 0.75이었다. 본 연구에서는 공감만족이 0.90, 공감피로는 0.78, 그리고 소진이 0.73이었다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA) 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 대상자의 자기효능감 정도, 건강증진행위 정도 및 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 자기효능감, 건강증진행위 및 삶의 질은 t-검정 및 분산분석과 사후 검정은 Scheffé로, 자기효능감, 건강증진행위 및 전문직 삶의 질과의 상관관계는 피어슨 상관분석을, 대상자의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 여자가 97.3%, 나이는 30세 미만이

Table 1. General characteristics of participants (n=300)

Characteristics	Categories	n (%) or Mean ± SD
Gender	Male	8 (2.7)
	Female	292 (97.3)
Age (y)	< 30	93 (31.0)
	30-39	78 (26.0)
	40-49	80 (26.7)
	≥ 50	49 (16.3)
Religion	Yes	141 (47.0)
	No	159 (53.0)
Clinical career (y)	< 1	22 (7.3)
	1-5	58 (19.3)
	6-10	52 (17.3)
	11-15	35 (11.7)
	≥ 16	133 (44.3)
Working unit	General	97 (32.3)
	Special	61 (20.3)
	Outpatient	53 (17.7)
	Others	89 (29.7)
Type of working	Shift	150 (50.0)
	Non-shift	150 (50.0)
Self-efficacy		27.96 ± 4.44
Health promoting behaviors		75.56 ± 10.03
Professional quality of life	Compassion satisfaction	32.44 ± 5.12
	Compassion fatigue	26.46 ± 4.29
	Burnout	27.57 ± 4.17

SD, standard deviation.

31.0%로 가장 많았고 40대와 30대가 각각 26.7%와 26.0%를 차지하였다. 종교는 없음이 53.0%, 경력은 16년 이상이 44.3%로 가장 많았고, 근무부서는 일반병동이 32.3%, 근무형태는 교대근무와 비교대근무가 각각 50.0%로 나타났다. 연구대상자의 자기효능감은 27.96점, 건강증진행위는 75.56점, 전문직 삶의 질의 공감만족은 32.44점, 공감피로는 26.46점 그리고 소진은 27.57점으로 나타났다(Table 1).

일반적 특성에 따른 자기효능감, 건강증진행위 및 전문직 삶의 질의 차이

연구대상자의 자기효능감은 나이($p < 0.001$), 종교유무($p < 0.001$), 경력($p < 0.001$), 근무부서($p = 0.041$)와 근무형태($p < 0.001$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 간호사의 건강증진행위는 나이($p < 0.001$), 종교유무($p < 0.001$), 경력($p < 0.001$), 근무부서($p = 0.038$)와 근무형태($p < 0.001$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 연구대상자의 전문직 삶의 질 중 공감만족은 나이($p = 0.001$), 종교유무($p = 0.002$), 경력($p = 0.003$)과 근무형태($p = 0.006$)에 따라 유의한 차이가 있었으나, 공감피로의 경우에는 대상자의 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다. 소진은 종교유무($p = 0.002$)와 근무형태($p = 0.001$)에서 통계적으로 유의한 차

Table 2. Differences of self-efficacy, health promoting behaviors and professional quality of life by general characteristics of participants (n=300)

Characteristics	Categories	Self-efficacy		Health promoting behaviors		Professional quality of life					
		Mean ± SD	t/F (p) Scheffé	Mean ± SD	t/F (p) Scheffé	Compassion satisfaction		Compassion fatigue		Burnout	
						Mean ± SD	t/F (p) Scheffé	Mean ± SD	t/F (p) Scheffé	Mean ± SD	t/F (p) Scheffé
Gender	Male	27.63 ± 6.67	0.05	68.75 ± 6.34	3.82	31.88 ± 6.81	0.10	27.50 ± 6.78	0.48	27.15 ± 6.71	1.08
	Female	27.97 ± 4.38	(0.829)	75.74 ± 10.05	(0.052)	32.46 ± 5.08	(0.751)	26.43 ± 4.21	(0.488)	27.56 ± 4.09	(0.300)
Age (y)	< 30 ^a	26.43 ± 4.17	8.16	71.51 ± 8.83	16.05	31.95 ± 5.16	5.86	26.03 ± 4.77	0.53	28.47 ± 4.16	0.53
	30-39 ^b	27.79 ± 4.43	(< 0.001)	74.01 ± 8.37	(< 0.001)	31.01 ± 4.83	(0.001)	26.81 ± 4.95	(0.665)	28.24 ± 4.34	(0.665)
	40-49 ^c	28.70 ± 4.52	a < c,d	77.75 ± 10.39	a < c,d, b < d	33.11 ± 5.20	a,b < d	26.48 ± 3.47		27.06 ± 3.73	
	≥ 50 ^d	29.92 ± 3.90		82.12 ± 9.95		34.57 ± 4.60		26.69 ± 3.34		25.59 ± 3.89	
Religion	Yes	28.94 ± 4.28	13.55	78.16 ± 10.19	18.94	33.42 ± 5.27	9.92	26.33 ± 4.09	0.23	26.66 ± 4.19	9.73
	No	27.09 ± 4.42	(< 0.001)	73.25 ± 9.32	(< 0.001)	31.58 ± 4.84	(0.002)	26.57 ± 4.46	(0.631)	28.37 ± 3.99	(0.002)
Clinical career (y)	< 1 ^a	25.95 ± 4.86	8.18	69.91 ± 7.95	11.77	32.23 ± 5.42	4.05	27.32 ± 4.33	1.65	29.00 ± 3.69	1.65
	1-5 ^b	25.83 ± 3.63	(< 0.001)	71.03 ± 7.71	(< 0.001)	31.60 ± 4.71	(0.003)	25.72 ± 5.25	(0.162)	28.41 ± 3.91	(0.162)
	6-10 ^c	27.62 ± 4.63	a < d,e, b < e	74.17 ± 8.65	a,b,c,d < e	31.29 ± 4.83		25.92 ± 4.68		27.83 ± 4.69	
	11-15 ^d	28.29 ± 4.19		73.77 ± 9.77		30.89 ± 5.35		27.74 ± 4.32		28.80 ± 3.73	
	≥ 16 ^e	29.27 ± 4.25		79.47 ± 10.36		33.71 ± 5.07		26.51 ± 3.54		26.53 ± 4.04	
Working unit	General	27.02 ± 4.36	2.79	73.58 ± 9.67	2.84	31.76 ± 5.27	1.44	26.51 ± 4.58	1.57	27.92 ± 3.79	1.57
	Special	28.33 ± 3.88	(0.041)	74.89 ± 9.07	(0.038)	32.28 ± 5.71	(0.232)	27.21 ± 4.31	(0.197)	28.92 ± 4.22	(0.197)
	Outpatient	29.09 ± 4.17		77.98 ± 9.81		33.53 ± 5.39		26.74 ± 4.30		26.81 ± 4.74	
	Others	28.06 ± 4.91		76.73 ± 10.83		32.65 ± 5.02		25.73 ± 3.87		26.71 ± 3.92	
Type of working	Shift	27.05 ± 4.14	13.17	73.48 ± 9.01	13.39	31.63 ± 4.90	-2.79	26.77 ± 4.54	1.23	28.49 ± 3.85	3.94
	Non-shift	28.87 ± 4.57	(< 0.001)	77.63 ± 10.58	(< 0.001)	33.26 ± 5.21	(0.006)	26.15 ± 4.02	(0.216)	26.64 ± 4.27	(0.001)

SD, standard deviation.

Table 3. Correlations among self-efficacy, health promoting behaviors, and professional quality of life of participants (n=300)

Variables	Self-efficacy	Health promoting behaviors	Professional quality of life	
	r (p)	r (p)	Compassion satisfaction	Compassion fatigue
			r (p)	r (p)
Self-efficacy				
Health promoting behaviors	0.55 (< 0.001)			
Professional quality of life				
Compassion satisfaction	0.59 (< 0.001)	0.56 (< 0.001)		
Compassion fatigue	-0.04 (0.536)	0.03 (0.577)	0.07 (0.216)	
Burnout	-0.54 (< 0.001)	-0.50 (< 0.001)	-0.70 (< 0.001)	0.38 (< 0.001)

이가 나타났다(Table 2).

자기효능감, 건강증진행위 및 전문직 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 자기효능감은 건강증진행위(r=0.55)와 공감만족(r=0.59)과는 유의한 정상관계가, 소진(r=-0.54)과는 유의한 역상관계가 있었다(p<0.001). 대상자의 건강증진행위는 공감만족(r=0.56)과는 정상관계가, 소진(r=-0.50)과는 유의한 역상관계가 있었다(p<0.001). 공감만족은 소진(r=-0.70)과 유의한 역상관계가 있었고(p<0.001), 공감피로는 소진(r=0.38)과 유의한 정상관계(p<0.001)가 있었다(Table 3).

자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향

대학병원 간호사의 전문직 삶의 질 측정변수인 공감만족, 소진, 공감피로에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 1단계 모형에는 일반적 특성 중에 전문직 삶의 질과 유의한 차이가 있는 변수들을 입력하였고, 2단계 모형에는 자기효능감과 건강증진행위를 영향변수로 추가 입력하여 분석하였다.

공감만족에 영향을 미치는 요인은 모형 1에서 중회(β=-0.14)만 영향이 있는 것으로 나타났고 설명력은 4% (F=0.95, p=0.008)이었다. 모형 2에서는 자기효능감(β=0.41), 건강증진행위(β=0.36), 근무경력(β=-0.18) 순으로 공감만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력

Table 4. Factors affecting professional quality of life of participants (n=300)

Variables	Model 1						Model 2					
	Compassion satisfaction		Compassion fatigue		Burnout		Compassion satisfaction		Compassion fatigue		Burnout	
	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
(Constant)	<0.001		<0.001		<0.001		0.030		<0.001		<0.001	
Age	0.13	0.253	0.12	0.305	-0.18	0.111	0.05	0.559	0.12	0.305	-0.12	0.205
Religion	-0.14	0.022	0.04	0.472	0.15	0.010	-0.03	0.491	0.04	0.472	0.06	0.210
Clinical career	-0.04	0.738	0.03	0.827	0.07	0.529	-0.18	0.041	0.03	0.827	0.20	0.036
Working unit	-0.02	0.778	-0.04	0.625	-0.02	0.785	-0.01	0.850	-0.04	0.625	-0.03	0.605
Type of working	0.09	0.302	-0.12	0.201	-0.11	0.209	0.07	0.343	-0.12	0.201	-0.09	0.258
Self-efficacy							0.41	<0.001			-0.38	<0.001
Health promoting behaviors							0.36	<0.001			-0.28	<0.001
R ² (adjusted R ²)	0.06 (0.04)		0.02 (<0.01)		0.09 (0.07)		0.44 (0.42)		0.02 (<0.01)		0.04 (0.35)	
F (<i>p</i>)	0.95 (0.008)		1.07 (0.381)		4.77 (<0.001)		28.45 (<0.001)		1.07 (0.381)		21.32 (<0.001)	

은 42% ($F=28.45, p<0.001$)이었다. 공감피로에 영향을 미치는 요인을 확인하였으나 통계적으로 유의한 변수는 나타나지 않았다. 소진에 영향을 미치는 요인은 모형 1에서 종교($\beta=0.15$)가 유의한 것으로 나타났고 설명력은 7% ($F=4.77, p<0.001$)이었다. 모형 2에서는 자기효능감($\beta=-0.38$), 건강증진행위($\beta=-0.28$)와 근무경력($\beta=0.26$)이 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나왔으며 설명력은 35% ($F=21.32, p<0.001$)이었다.

고찰

본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사의 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질을 구성하는 공감만족, 공감피로와 소진에 미치는 영향요인을 조사하여 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위한 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

대학병원 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀모형을 살펴보면, 공감만족에 영향을 미치는 요인은 자기효능감($\beta=0.41$), 건강증진행위($\beta=0.36$)와 근무경력($\beta=-0.18$)으로 확인되었으며 설명력은 42%이었다. 자기효능감과 건강증진행위가 공감만족에 미치는 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 간호의 특성상 24시간 연속적으로 환자의 상태를 파악하여 간호를 수행하는 업무이므로 교대근무가 불가피하고, 근무부서 이동이 제한적이기 때문에 개인의 특성인 자기효능감과 건강증진행위를 증진함으로써 공감만족을 높일 수 있다는 것은 고무적인 결과라 해석된다. 일반적 특성에 따른 공감만족은 나이가 50세 이상, 종교가 있는 경우, 비교대근무자와 근무경력에서는 16년 이상에서 유의하게 높았다. 근무부서에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았으며 임상간호사[26]와 중환자실 간호사[3,16,27]를 대상으로

한 연구에서도 근무부서에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다.

연구대상자의 자기효능감, 건강증진행위와 전문직 삶의 질 간의 관계를 살펴보면, 자기효능감은 건강증진행위($r=0.55$)와 공감만족($r=0.59$)과는 유의한 정 상관관계가 있었다. 즉, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위와 공감만족은 높아지고 자기효능감이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는[12,13,26] 선행연구 결과와도 일치하였다. 일반적 특성에 따른 자기효능감은 나이가 40대와 50대에서, 경력은 16년 이상에서, 근무부서는 외래, 종교는 있는 경우 그리고 비교대근무자에서 자기효능감이 유의하게 높게 나타났다. 간호사를 대상으로 한 연구[13]에서도 나이가 많을수록, 병동보다는 외래인 경우에 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 건강증진행위는 공감만족($r=0.56$)과는 정 상관관계가 있었다. 건강증진행위가 높을수록 삶의 질이 높아졌으며[24], 임상간호사의 건강증진행위가 공감만족과 정 상관관계를 나타낸 연구도[28] 본 연구결과와 일치하였다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 50세 이상, 근무경력 16년 이상, 종교가 있는 경우, 비교대근무자와 외래근무자에게서 유의하게 높게 나타났다. 따라서 간호사가 자신을 위한 건강증진행위를 수행한다면 공감만족을 높일 수 있을 것이다.

연구대상자의 공감피로에 영향을 미치는 유의한 요인은 확인할 수 없었다. 전문직 삶의 질의 하위영역 간의 회귀분석에서 공감피로가 소진에 영향을 미치는 것으로 보고되었으나[8,10,14,21], 자기효능감과 건강증진행위가 공감피로에 미치는 연구는 찾아보기 어려웠다. 일반적 특성에 따른 공감피로는 또한 나이, 근무부서나 근무형태 등 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 근무부서에 따른 공감피로의 차이가 없다는 연구들[16,26]이 많으나 중환자실인 경우에 공감피로의 차이가 나타난 결과[10]도 있어서 공감피로가 개인영향변수

보다는 중환자실의 직무특성과 환경이 외상스트레스 사건으로 작용하게 되어 공감피로를 다양하게 경험하는 것으로 해석된다.

대학병원 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석의 결과에서도 자기효능감($\beta = -0.38$), 건강증진행위($\beta = -0.28$) 그리고 근무경력($\beta = 0.2$)이 나타났고 설명력은 35%이었다. 자기효능감과 건강증진행위가 소진에 가장 큰 영향요인으로 확인되었다. 일반적 특성에 따른 소진 정도는 종교가 없고 교대근무일 때 소진이 높은 것으로 나타났다. 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인으로 근무부서[10,11,13,27]인 결과들이 많았으나 본 연구에서는 나타나지 않았으며, 교대근무[29]인 점은 유사하였다. 따라서 향후 소진을 예방하기 위해서는 환경요인인 근무부서나 교대근무를 고려와 더불어 개인의 특성인 자기효능감과 건강증진행위를 향상시키는 프로그램을 개발하는 것이 필요함을 확인하였다.

연구대상자의 자기효능감은 소진($r = -0.54$)과는 유의한 역상관관계가 있었다. 자기효능감과 소진 간의 선행연구에서 자기효능감이 낮으면 소진도 낮아진다는[12,13,26] 결과와 일치하였다. 연구대상자의 건강증진행위는 소진($r = -0.50$)과 유의한 역상관관계가 있었으며, 임상간호사를 대상으로 한 기존 연구들도[24,28] 본 연구 결과와 일치하였다. 공감만족은 소진($r = -0.70$)과 유의한 역상관관계가 있었고, 공감피로는 소진($r = 0.38$)과 유의한 정상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 공감만족이 높을수록 소진은 낮아지고 공감피로가 높을수록 소진도 높아진다. 이는 임상간호사를 대상으로 한 연구[1,4,8,15]에서도 본 결과와 일치하여 공감만족이 공감피로를 조절하여 소진에 영향을 미친다는 Stamm [1]의 주장이 확인되었다.

이상의 결과로, 대학병원에 근무하는 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해서는 간호사의 소진과 공감만족에 영향을 미치는 자기효능감과 건강증진행위를 증진시키는 것이 필요하다. 이를 위해서는 자기효능감을 높일 수 있는 프로그램 개발, 근무자의 특성에 맞는 건강관리지침이나 병원 내 운동프로그램의 설치 및 운영, 그리고 소진을 예방하고 감소시키기 위한 상담 및 심리지원 프로그램을 개발하고 지원하는 등 다양한 중재 프로그램의 개발이 필요할 것이라 사료된다.

결론

본 연구는 대학병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 자기효능감과 건강증진행위가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수로 공감만족과 소진은 모두 자기효능감, 건강증진행위와 근무경력으로 나타났으나 공감피로에 유의한 영향을 주는 개인변수는 확인되지 않았다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연

구는 일부 지역의 간호사를 대상으로 하였으므로 전체 간호사에 일반화하는 데는 제한이 있다. 둘째, 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위해서는 간호사의 자기효능감과 건강증진행위를 증진시키는 중재프로그램의 개발이 필요하다.

ORCID

Soon Rim Suh <https://orcid.org/0000-0003-4578-9685>

Jeong Mi Park <https://orcid.org/0000-0002-5948-9782>

REFERENCES

1. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion fatigue and satisfaction test. In: Figley CR, editor. Treating compassion fatigue. New York: Brunner-Routledge; 2002, p. 107-119.
2. Kim HJ, Choi HJ. Emergency nurses' professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. J Korean Acad Nurs Adm 2012;18(3):320-328 (Korean). DOI: 10.11111/jkana.2012.18.3.320
3. Kim SR, Jeon MK, Hwang JH, Choi AR, Kim IS, Pyon MK, et al. Multidimensional factors influencing burnout in intensive care unit Nurses. J Korean Clin Nurs Res 2017;23(1):9-19 (Korean). DOI: 10.22650/JKCNr.2017.23.1.9
4. Kim SR, Kim HY, Kang JH. Effects of type D personality on compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and job stress in clinical nurses. J Korean Acad Nurs Adm 2014;20(3):272-280 (Korean). DOI: 10.11111/jkana.2014.20.3.272
5. Jeon SY, Ha JY. Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. Korean J Adult Nurs 2012; 24(1):64-73 (Korean).
6. Bae YH, Lee TW. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. J Korean Acad Nurs Adm 2015; 21(5):489-500 (Korean). DOI: 10.11111/jkana.2015.21.5.489
7. Shin HJ, Kim KH. Emotional labor and professional quality of life in Korean psychiatric nurses. Health Soc Welf Rev 2015;35(4):190-216 (Korean). DOI: 10.15709/hswr.2015.35.4.190
8. Han KS, Kim JW, Lee KM, Park JS. Correlation between quality of life and health promoting behaviors among hospital staff nurses. J Korean Acad Psych Mental Health Nurs 2004;13(4):430-437 (Korean).

9. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses: focused on emotional labor. *J Korean Acad Nurs Adm* 2009;15(3):444-454 (Korean).
10. Kim JI, Lee TW. The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *J Korean Clin Nurs Res* 2016;22(2):109-117 (Korean). DOI: 10.22650/JKCNr.2016.22.2.109
11. 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(3):145-155 (Korean).
12. Park SM, Jang IS, Choi JS. Affecting factors of nurses' burnout in secondary general hospitals. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011;17(4):474-483 (Korean). DOI: 10.11111/jkana.2011.17.4.474
13. Yang YK. A study on burnout, emotional labor, and self-efficacy in nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011;17(4):423-431 (Korean). DOI: 10.11111/jkana.2011.17.4.423
14. Ko YK, Kang KH. A study on the relationship between self-efficacy, collective-efficacy and job stress in the nursing staff. *J Korean Acad Nurs Adm* 2006;12(2):276-286 (Korean).
15. Han KS. Self efficacy, health promoting behaviors, and symptoms of stress among university students. *J Korean Acad Nurs* 2005;35(3):585-592 (Korean). DOI: 10.4040/jkan.2005.35.3.585
16. Yang EJ. ICU nurses' state-trait anxiety and professional quality of life: compassion satisfaction, compassion fatigue [dissertation]. Seoul: Seoul National University; Korea, 2016.
17. Cho KS, Kim YM. Emotional labor, job stress and professional quality of life of public health nurses according to the employment type. *J Korean Acad Nurs Adm* 2019;25(5):467-477 (Korean).
18. Kim YN. Relationship of emotional intelligence, self-leadership and professional quality of life on nurses. *J Korea Acad Industr Coop Soc* 2019;20(8):531-538 (Korean). DOI: 10.5762/KAIS.2019.20.8.531
19. Lee SG. Compassionate competence, co-workers support and professional quality of life of special ward nurses [dissertation]. Yonsei University; Korea, 2016.
20. Chen G, Gully SM, Eden D. Validation of a new general self-efficacy scale. *Organ Res Methods* 2001;4(1):62-83. DOI: 10.1177/109442810-141004
21. Suh SR, Lee EH. A path model predicting medication adherence and self-care of low-income older adults with hypertension. *Korean J Adult Nurs* 2011;23(4):374-385 (Korean).
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81.
23. Kang YW. An effect of the health promotion behaviors on the life satisfaction according to the participation of the elderly in Hanagung program [dissertation]. Chodang University; Korea, 2014.
24. Figley CR. Compassion coping with secondary traumatic stress disorder in: those who treat the traumatized. Brunner/Mazel psychological stress series, No. 23. Philadelphia, US: Brunner/Mazel; 1995.
25. Stamm BH. Professional quality of life: compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQoL). Available at https://proqol.org/ProQoL_Test.html [accessed on February 11, 2021].
26. 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(5):689-697 (Korean).
27. Hong JY, Sohn SK. Effect of professional quality of life on the professional self-concept of intensive care unit nurses in tertiary hospital. *J Korean Crit Care Nurs* 2019;12(2):13-25 (Korean). DOI: 10.34250/jkccn.2019.12.2.13
28. Kathleen N, Donna AC. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. *J Korean Acad Nurs Adm* 2013;43(6):348-354 (Korean). DOI: 10.1097/NNA.0b013-e3182942c23
29. Yun JY, Ham OK, Cho IS, Lim JY. Effects of health promoting behaviors and mental health status of shift and non-shift nurses on quality of life. *J Korean Public Health Nurs* 2012;26(2):268-279 (Korean). DOI: 10.5932/JKPHN.2012.26.2.268