

응급실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 다변량 분산분석과 다변량 다중회귀분석 중심으로

최 솔¹ · 이윤주²

동강병원 간호사¹, 부산대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Factors Influencing Professional Quality of Life among Emergency Department Nurses: A MANOVA and Multivariate Regression Analysis

Choi, Sol¹ · Lee, Yoonju²

¹Registered Nurse, Dongkang Medical Center, Ulsan, Korea

²Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study aimed to identify factors influencing professional quality of life (ProQOL) of emergency department (ED) nurses. **Methods:** A total of 213 ED nurses from regional emergency medical centers and institutions in Busan, Ulsan, and Gyeongnam participated in an online survey between June 12 and September 10, 2024. Validated tools were used to collect data on demographic and job-related characteristics, nursing work environments, workplace incivility, job embeddedness, and ProQOL. Analyses included descriptive statistics, MANOVA, and multivariate multiple regression using SPSS 29.0. **Results:** MANOVA revealed significant multivariate effects of age, ED work experience, Satisfaction to ED, and type of ED across three ProQOL subdomains, with Pillai's Trace ranging from .07~.48 (all $p < .05$). Multivariate regression revealed that job embeddedness increased compassion satisfaction ($B=0.39, p < .001$) and reduced burnout ($B=-0.23, p < .001$). Incivility from coworkers and patients/families increased burnout ($B=0.09, p < .001$) and secondary traumatic stress ($B=0.19, p < .001$). Department dissatisfaction consistently worsened all ProQOL outcomes ($B=-3.83\sim 0.36$, all $p < .05$), while age under 30 predicted lower compassion satisfaction ($B=-1.64, p=.014$) and higher secondary traumatic stress ($B=-2.68, p=.005$). **Conclusion:** Incivility, job embeddedness, and department satisfaction were key predictors of the ProQOL of ED nurses. Organizational efforts that implement clear anti-incivility policies, strengthen peer support and teamwork, and enhance job embeddedness through mentorship and recognition systems are essential to improving the ProQOL of ED nurses.

Key Words: Emergency medical services; Quality of life; Working conditions; Incivility; Job embeddedness

주요어: 응급실 간호사, 전문직 삶의 질, 근무환경, 무례함, 직무착근도

Corresponding author: Lee, Yoonju

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea.
Tel: +82-51-510-8361, E-mail: lyj@pusan.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최솔의 석사학위논문 수정본임.

- This article is a revised version of the first author's master's thesis from Pusan National University.

Received: Dec 9, 2025 | Revised: Jan 6, 2026 | Accepted: Jan 6, 2026

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.

서 론

1. 연구의 필요성

응급실 간호사는 외상, 급성 및 만성 질환, 알코올 중독, 폭력 환자 등 다양한 환자군을 돌보며 대기 시간 지연과 과밀현상 등 복잡하고 긴박한 환경에서 예측 불가능한 상황에 지속적으로 대응해야 하는 특수한 근무환경에 놓여 있다[1]. 이러한 환경은 응급실 간호사가 환자와 신뢰를 형성하거나 공감을 표현할 기회를 제한하며[2], 환자 불만족뿐만 아니라 간호사의 정서적 부담과 심리적 소진, 그리고 이차 외상성 스트레스를 가중시키는 주요 요인으로 작용한다[3]. 지속적으로 환경적 스트레스에 노출되며 응급실 간호사들은 소진과 이차 외상성 스트레스에 취약해지고 이는 심리적 건강과 직무 수행능력에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[4]. 그럼에도 불구하고 응급실 간호사들은 환자에게 도움을 제공하는 과정에서 자아실현과 직업적 만족의 중요한 원천인 공감만족을 경험하기도 하지만, 반복적인 소진과 이차 외상성 스트레스가 지속되면 공감만족이 감소하고 심리적 안정감을 상실하며 부정적인 심리적 결과에 직면할 수 있다[5].

전문직 삶의 질은 타인을 돕는 직업군에서 직무 수행 과정에서 경험하는 긍정적·부정적 반응을 포괄적으로 반영하는 개념으로 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 세 개의 하위요인으로 구성되어 있다[6]. 공감만족은 타인을 도움으로써 즐거움과 만족감을 얻는 것인 반면, 소진은 정서적 고갈의 상태이거나 업무를 수행할 때 열악하거나 지지적이지 못한 환경에서 절망감과 어려움을 겪는 것이고, 이차 외상성 스트레스는 외상을 입거나 고통을 겪는 환자를 돕는 과정에서 그들의 외상 경험에 이차적으로 노출되어 발생하는 스트레스를 의미한다[6]. Stamm에 따르면 세 하위요인은 서로 독립적인 구성요인이지만, 실제 돌봄 제공자의 경험에서는 각 하위요인이 상호 연관된 양상으로 나타날 수 있다고 설명하고 있다[6]. 실제로 국내외 간호사를 대상으로 한 연구에서도 세 요인 간에는 상관관계가 있는 것으로 나타났다[7,8]. 또한, 전문직 삶의 질은 하위요인 별로 분석되어야 함에도 독립적으로 분석한 연구가 충분하지 않아 우리나라 병원간호사의 전문직 삶의 질과 이에 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 구체적으로 파악하기 어렵다는 문제점이 제기되었다[7]. 따라서 전문직 삶의 질은 단일 차원으로 접근하기보다는 서로 관련된 다차원적 요인들의 집합으로 이해할 필요가 있다.

간호근무환경은 단순한 물리적 장소를 의미하는 것이 아니

라, 동료 및 타 직종과의 협력 관계, 인력 배치와 지원체계, 병원의 정책적 측면 등을 포함하는 포괄적인 개념으로 물리적·조직적 환경에 대한 간호사의 주관적인 인식과 태도를 의미한다[9]. 선행연구에 따르면, 간호근무환경은 공감만족과 양의 상관관계, 소진과 음의 상관관계가 있었으며[10], 지지적인 근무환경은 간호사의 직무만족을 높이고 소진을 줄여 간호의 질을 향상시킨다고 보고되었다[11]. 근무부서 간 간호근무환경을 비교한 연구에서는 응급실 간호사가 타 부서 간호사보다 간호근무환경을 좋지 않게 인식하는 것으로 나타났다[12]. 이러한 차이는 응급실이 만성적인 인력 부족과 자원 제약, 환자 과밀 및 예측 불가능한 업무 과정, 무관심한 행정 및 직장내 폭력 등의 특성이 두드러지는 부서라는 점에 기인하는 것으로 생각해 볼 수 있다[13]. 국내 응급실 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호근무환경 하위영역 중 '인력 및 물질적 자원의 적절성'이 가장 낮은 점수를 보였으며, 이는 개인의 노력으로 보완되기 어려운 조직 및 제도적 한계로 해석하였다[14]. 따라서 응급실 간호사들이 인식하는 간호근무환경과 전문직 삶의 질과의 관련성을 검토할 필요가 있다.

응급실은 24시간 내내 다양한 특성을 가진 환자들이 내원하며, 특히 환자의 불안정한 상태, 정서적 불안감, 응급실 진료 시스템에 대한 이해 부족, 치료 지연 등으로 인해 환자와의 마찰이 발생할 가능성이 높다[15]. 이러한 마찰은 응급실 간호사가 신체적 폭력과 같은 명백한 공격 행위뿐만 아니라, 상대적으로 강도가 낮은 형태의 폭력인 무례함을 경험하게 하는 요인으로 작용한다[16]. 무례함은 상대방에게 해를 끼치려는 의도가 명확하지 않으면서도, 낮은 강도의 일탈 행동을 통해 타인에 대해 배려 부족이 드러나는 행동을 의미한다[17]. 응급실 간호사가 경험하는 무례함은 환자 및 보호자와의 관계에 국한되지 않으며, 상사, 동료 간호사, 의사 등 다양한 직종 및 위계적 관계를 포함한 병원 내 모든 대인관계 맥락에서 발생할 수 있다[18]. 특히, 상사나 동료 의료인으로부터의 무례함은 암묵적인 비하, 공격적인 태도 등 은근한 행동으로 드러나 관리와 통제가 어렵다[19]. 간호사의 무례함 경험은 공감만족과는 음의 상관관계를, 이차 외상성 스트레스 및 소진과는 양의 상관관계를 보이는 것으로 보고되어[20], 무례함이 전문직 삶의 질의 긍정적 측면을 약화시키고 부정적 측면을 증가시키는 요인으로 작용할 가능성이 있다. 이러한 무례함에 반복적으로 노출될 경우 간호사는 지속적으로 부정적 정서 반응을 경험하게 되고 이는 자존감 저하와 업무몰입 감소로 이어져 개인의 심리적 안녕뿐 아니라 조직 차원의 성과에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다[21]. 따라서 응급실 간호사가 경험하는 무례함은 단순한 대인관계 갈등

을 넘어 전문직 삶의 질의 하위요인에 동시에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 그 관계를 검증할 필요가 있다.

직무착근도는 ‘왜 사람들이 조직을 떠나는가’ 보다는 ‘왜 조직에 남아 있는가’를 설명하기 위해 제안된 개념으로 구성원이 현재 직무와 조직에 뿌리를 내리고 있는 정도를 의미한다[22]. 응급실 간호사는 업무 중 높은 긴장도와 정신적 피로를 경험하며, 환자의 위급한 상황이 빈번히 발생하기 때문에 다른 부서보다 조직 내 잔류 의도가 상대적으로 낮게 보고되고 있다[23]. 이러한 잔류 의도 감소는 숙련된 간호 인력의 감소를 초래하며, 적절한 응급간호 제공에 어려움을 주고 궁극적으로 응급간호의 질 저하로 이어질 수 있다[24]. 간호사를 대상으로 한 선행연구를 살펴보면, 직무착근도는 공감만족과 양의 상관관계를, 소진과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다[25]. 한편 일부 연구에서는 직무착근도는 공감피로(소진과 이차 외상성 스트레스의 통합 개념)와는 음의 상관관계를 보인 반면[26], 다른 연구에서는 소진과는 음의 상관관계가 있으나 이차 외상성 스트레스와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 보고되어[27] 결과가 일관되지 않았다. 직무착근도는 주로 간호사의 이직 및 재직에 영향을 미치는 요인으로 연구되어 왔기 때문에[28], 간호사의 직무착근도와 전문직 삶의 질과의 관계를 확인한 연구는 부족하며, 특히 응급실 간호사를 대상으로 직무착근도와 전문직 삶의 질 간의 관계를 분석한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 응급실 간호사의 직무착근도가 전문직 삶의 질의 각 하위요인에 어떤 영향을 미치는지를 규명하는 것은 조직의 인력 유지를 위한 근거를 마련하는 데 중요한 의미를 가진다.

간호사를 대상으로 하는 전문직 삶의 질 관련 연구는 거의 세 하위요인을 각각 독립적으로 구분하여 단변량으로 분석하는 방식이거나[15,29,30], 세 요인을 합산한 총점으로 분석하여[31] 세 요인이 상호 영향을 미치는 다차원적 특성을 충분히 반영하지 못한 한계가 있다. 그러나, 전문직 삶의 질과 같이 종속변수가 개념적으로 구분되면서도 상관관계를 가지는 경우, 각 종속변수를 개별적으로 분석하는 단변량 분석보다 종속변수 간 상관구조를 동시에 고려할 수 있는 다변량 분석이 적합한 것으로 제시되고 있다[32,33]. 이에 본 연구는 다변량 분석방법을 사용하여 응급실 간호사가 지각하는 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써, 응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 전략을 마련하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사의 간호근무환경, 무례함 경

험, 직무착근도, 전문직 삶의 질 정도를 확인하고, 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 응급실 간호사의 특성(인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성)을 파악한다.
- 응급실 간호사의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.
- 응급실 간호사의 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이를 파악한다.
- 응급실 간호사의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도와 전문직 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 응급실 간호사의 특성 및 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급실 간호사의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도가 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 부산, 울산, 경남 지역의 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관 중 한 기관에서 근무하는 경력 1년 이상의 간호사로, 해당 기관에서 환자에게 직접적인 간호를 제공하며 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 자를 대상으로 연구를 진행하였다. 선행연구[31]에 따라 경력 1년 미만의 신규간호사는 입사 후 부서 생활에 적응하는 시기이므로 업무를 하며 겪는 전문직 삶의 질에 차이가 있어 응답에 이질성이 크다고 판단하여 본 연구에서 경력 1년 미만의 간호사는 연구대상에서 제외하였다. 또한 주 업무가 환자 간호를 담당하지 않는 수간호사, 간호관리자 및 행정업무 담당 간호사는 제외하였다.

본 연구의 표본 크기는 G*Power 3.1.9.7을 이용하여 선행연구를 기반으로 다중회귀분석 기준 효과크기 .15, 검정력 .90, 예측변수 11개, 유의수준 .05를 적용한 결과 최소 필요 표본수는 152명으로 산출되었다. 또한 MANOVA의 안정적인 분석을 위해서는 그룹당 최소 20명 이상, 전체 약 150명 이상의 표본이 필요하다고 알려져 있다[34]. 아울러 본 연구에서 사용된 무례

함 경험 도구의 확인적 요인분석을 위해서는 문항 수×5 이상의 표본이 요구되어[35], 34문항을 기준으로 최소 170명 이상이 필요하다. 따라서 최소 170명을 기준으로 탈락률 20%를 고려하여 목표 표본수를 213명으로 설정하였으며, 실제로 수집된 213명의 자료는 탈락 없이 모두 최종 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용한 자가보고식 설문지는 인구사회학적 특성 4문항, 직무 관련 특성 4문항, 간호근무환경 29문항, 무례함 경험 30문항, 직무착근도 16문항, 전문직 삶의 질 30문항을 포함하여 총 113문항으로 구성하였다. 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도, 전문직 삶의 질 도구는 저자로부터 사용승인을 받아 사용하였다.

1) 대상자의 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 학력, 결혼상태를 조사하였다. 직무 관련 특성은 총 임상 경력, 응급실 근무경력, 부서 만족도, 근무 중인 응급의료기관 형태를 조사하였다. 부서만족도는 응답의 편차가 심하여 만족, 보통, 불만족으로 재범주하여 분석하였다.

2) 전문직 삶의 질

전문직 삶의 질은 Stamm [6]이 개발한 전문직 삶의 질 도구(Professional Quality of Life scale Version 5)를 한국 간호사를 대상으로 Kim과 Lee [36]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 공감만족 10문항, 소진 10문항, 이차 외상성 스트레스 10문항의 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 점수의 측정은 지난 30일 동안 경험하거나 느꼈던 감정을 측정한다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 자주 그렇다' 5점으로 측정하고, 각 하위요인의 총점은 최소 10점에서 최대 50점으로 점수가 높을수록 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 소진의 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Stamm [6]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 공감만족 .88, 소진 .75, 이차 외상성 스트레스는 .81이었고, Kim과 Lee [36]의 연구에서 소진 .77, 이차 외상성 스트레스는 .82였다. 본 연구에서는 공감만족 .93, 소진 .87, 이차 외상성 스트레스는 .89였다.

3) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake [9]가 개발한 Practice Environment Scale of Nursing Work Index (PES-NWI)를 Cho 등[37]이 번안

한 한국어판 간호근무 환경 측정도구(Korea Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, K-PES-NWI)를 사용하였다. 이 도구는 병원운영에 간호사의 참여(9문항), 양질의 간호를 위한 기반(9문항), 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지(4문항), 충분한 인력과 물질적 지원(4문항), 간호사와 의사의 협력관계(3문항)의 5개 하위영역 총 29문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점의 Likert 척도로 평가하며 총점은 최소 29점에서 최대 116점으로 점수가 높을수록 간호사의 근무환경이 좋다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였고[9], Cho 등[37]의 연구에서는 .93이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

4) 무례함 경험

무례함 경험은 Guidroz 등[38]이 간호사를 대상으로 개발한 도구(Nursing Incivility Scale, NIS)를 Kim 등[18]이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개 하위영역으로 구성되어 있으며 동료의 무례함 10문항, 상사의 무례함 7문항, 의사의 무례함 7문항, 환자와 환자 가족의 무례함 10문항으로 총 34문항으로 구성되어 있다. 도구 개발 당시 구성타당도가 검증되지 않아 본 연구에서 확인적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증한 후 동료의 무례함 2문항, 상사의 무례함 1문항, 의사의 무례함 1문항을 삭제하여 총 30문항으로 구성된 설문지로 조사하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정한다. 총점은 최소 30점에서 최대 150점으로 점수가 높을수록 무례함 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었고[38], Kim 등[18]의 연구에서는 .91이었다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .97이었다.

5) 직무착근도

직무착근도는 Mitchell 등[22]이 개발한 도구(Job Embeddedness Questionnaire, JEQ)를 Choi와 Lee [39]가 한국 간호사에 맞게 수정·보완한 한국어판 간호사 직무착근도 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개 하위영역으로 구성되어 있으며 조직 적합성 7문항, 근무혜택 5문항, 업무팀의 친밀도 3문항, 지역사회 적합성 2문항으로 총 17문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서 신뢰도 검증을 통해 신뢰도를 저해하는 업무팀의 친밀도 1문항('친한 친구가 근처에 몇 명이나 거주하는가?')을 삭제하여 총 16문항으로 수정한 도구를 이용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정하고, 총점

은 최소 16점에서 최대 80점으로 점수가 높을수록 직무착근도가 높은 것을 의미한다. Mitchell 등[22]이 도구를 개발할 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였고, Choi와 Lee [39]의 연구에서는 .87이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 '네이버 폼(<https://naver.me/FnMOKlms>)'을 사용하여 2024년 6월 12일부터 2024년 9월 10일까지 시행되었다. 대상자의 직속 상사 및 타 의료진과 관련된 질문에서 비밀 보장 가능성을 배제할 수 없고, 이는 응답의 신뢰성에 영향을 줄 수 있다고 판단되어 자료수집은 온라인 설문방법을 통해 시행하였다. 대상자 모집을 위해 임상간호사 관련 온라인 카페(네이버 '간호사를 대표하는 모임')에 연구의 목적, 자료수집방법 및 절차에 대한 정보가 자세히 적힌 연구대상자 모집공고문을 게시하였고, 자발적 참여 및 과소포함을 방지하기 위하여 연구참여자에게 다른 연구대상자를 소개받는 눈덩이 표집방법을 함께 사용하였다. 연구참여를 원하는 경우 모집공고문에 기재된 설문지의 URL 또는 QR코드를 통해 직접 참여하는 방식으로 시행하였다.

먼저, 선정기준에 맞는지 확인하기 위해 4개의 선행질문(응급실 재직 여부, 1년 이상의 경력, 현재 직위, 참여 동의)을 사용하고, 이 중 하나라도 '아니오'로 답변할 경우 즉시 설문이 종료 되도록 설정하였다. 중복참여를 막기 위해 네이버 ID로 로그인 후 연구에 참여하게 하고 ID 중복 제외 기능을 사용하였으며, 설문 제작 시 불충분한 응답을 방지하기 위해 모든 문항에 필수 응답을 하도록 하였다. 설문 응답 작성에 소요되는 시간은 약 15분이었으며, 설문 작성 완료 후 휴대전화번호 제공에 동의한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 생명윤리위원회로부터 승인(IRB No. PNU IRB 2024_85_HR)을 받은 후 진행하였다. 온라인 설문 시작 화면에 연구목적과 방법, 연구내용, 연구자료의 익명성, 응답 정보의 비밀 보장 및 연구목적 외에는 사용되지 않으며 언제든지 참여를 철회할 수 있음과 연구에 참여하지 않더라도 아무런 불이익이 없다는 내용을 고지하였다. 연구참여 후 제공되는 답례품의 발송을 위해 수집한 휴대전화번호는 답례품의 보상이 완료된 후 즉시 폐기하였으며, 수집된 설문자료는 암호가 설정된 연구자의 개인 PC에 보관하고 연구 종료 후 3년간 보관

한 후 영구 폐기할 것이다.

6. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 29.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 도구의 확인적 요인분석을 위해서는 AMOS 26.0으로 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 직무 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다.
- 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도, 전문직 삶의 질 수준은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 특성에 따른 전문직 삶의 질 수준은 평균과 표준편차를, 대상자의 특성에 따른 전문직 삶의 차이는 다변량 분산분석(MANOVA)으로 분석하였다.
- 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도, 전문직 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 전문직 삶의 질에 미치는 영향요인은 다변량 다중회귀분석(multivariate multiple regression)으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성과 그에 따른 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스

대상자의 평균 연령은 30.31 ± 3.90 세로 30세 이상이 55.4% (118명)이었고, 여성이 93.4%(199명)이었으며, 결혼 여부는 미혼이 84.0%(179명)이었다. 응급실 근무 경력은 평균 3.21 ± 1.99 년으로 3년 이상이 51.6%(110명)이었다. 부서 만족도는 만족한다고 응답한 경우가 57.7%(123명)로 가장 많았고, 근무하는 응급의료기관 유형은 지역응급의료센터가 64.3%(137명)로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도, 전문직 삶의 질 정도

간호근무환경의 문항 평균은 4점 만점에 2.68 ± 0.65 점이었고, 무례함 경험은 5점 만점에 2.86 ± 0.92 점이었으며, 직무착근도는 5점 만점에 3.19 ± 0.82 점이었다. 전문직 삶의 질의 하위영역 중 공감만족은 3.31 ± 0.82 점, 소진은 2.69 ± 0.78 점, 이차 외상성 스트레스는 2.79 ± 0.87 점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Comparison of Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress according to Participants' Characteristics (N=213)

Variables	n (%) or M±SD	Compassion satisfaction	Burnout	Secondary traumatic stress	
		M±SD	M±SD	M±SD	
Age (year)	<30	95 (44.6)	28.15±1.12	30.23±1.05	28.15±1.12
	≥30	118 (55.4)	31.31±1.08	30.10±1.01	31.31±1.08
		30.31±3.90			
Gender	Female	199 (93.4)	28.58±0.77	31.03±0.72	32.24±0.84
	Male	14 (6.6)	30.89±1.75	29.29±1.64	28.55±1.92
Marriage	Unmarried	179 (84.0)	31.16±1.04	28.96±0.97	29.88±1.14
	Married	34 (16.0)	28.31±1.33	31.36±1.24	30.90±1.45
ED experience (year)	<3	103 (48.4)	28.67±1.15	31.59±1.07	32.01±1.26
	≥3	110 (51.6)	30.80±1.05	28.74±0.98	28.78±1.14
		3.21±1.99			
Satisfaction to ED	Unsatisfied	27 (12.7)	23.02±1.57	38.04±1.47	39.10±1.72
	Neutral	63 (29.6)	29.78±1.12	29.46±1.05	28.09±1.23
	Satisfied	123 (57.7)	36.50±1.06	23.00±0.99	23.99±1.15
Type of ED	Regional emergency medical center	56 (26.3)	30.82±1.31	30.69±1.22	31.38±1.43
	Local emergency medical center	137 (64.3)	30.72±1.06	29.89±0.99	29.47±1.16
	Local emergency medical institution	20 (9.4)	27.65±1.55	29.91±1.45	30.34±1.70

ED=Emergency department; M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 2. Nursing Work Environment, Incivility Experience, Job Embeddedness, and Professional Quality of Life (N=213)

Variables	Total		Item	
	M±SD	Range	M±SD	Range
Nursing work environment	77.67±18.87	29~116	2.68±0.65	1~4
Incivility experience	85.77±27.58	30~150	2.86±0.92	1~5
Job embeddedness	50.96±13.04	16~80	3.19±0.82	1~5
Professional quality of life				
Compassion satisfaction	33.14±8.20	10~50	3.31±0.82	1~5
Burnout	26.85±7.78	10~50	2.69±0.78	1~5
Secondary traumatic stress	27.90±8.68	10~50	2.79±0.87	1~5

M=Mean; SD=Standard deviation.

3. 대상자의 특성에 따른 전문직 삶의 질

MANOVA를 실시하기에 앞서 가정 검정을 수행한 결과, Box의 M 검정에서 공분산 행렬의 동질성이 충족하지 않아 (Box's $M=83.88$, $p<.001$), 다변량 통계량은 Pillai's Trace 값을 기준으로 해석하였다. MANOVA 결과 연령 (Pillai's Trace = .17, $F=13.89$, $p<.001$, partial $\eta^2=.17$), 응급실 근무경력 (Pillai's Trace=.07, $F=4.71$, $p=.003$, partial $\eta^2=.07$), 응급실 근무 만족도 (Pillai's Trace=.48, $F=21.28$, $p<.001$, partial $\eta^2=.24$), 응급의료기관 유형 (Pillai's Trace=.08, $F=2.92$, $p=.009$, partial $\eta^2=.04$)에 따라 전문직 삶의 질에 차이가 있는 것으로

나타났다.

단변량 분석 결과 연령은 공감만족($F=11.64$, $p=.001$, partial $\eta^2=.05$)과 이차 외상성 스트레스($F=22.37$, $p<.001$, partial $\eta^2=.10$)에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 응급실 근무경력에 따라서는 공감만족($F=5.43$, $p=.021$, partial $\eta^2=.03$), 소진($F=11.20$, $p=.001$, partial $\eta^2=.05$), 이차 외상성 스트레스 ($F=10.53$, $p=.001$, partial $\eta^2=.05$) 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 응급실 근무 만족도 또한 공감만족($F=53.05$, $p<.001$, partial $\eta^2=.34$), 소진($F=71.41$, $p<.001$, partial $\eta^2=.41$), 이차 외상성 스트레스($F=46.36$, $p<.001$, partial $\eta^2=.31$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 한편, 결혼 여부는

Table 3. Professional Quality of Life according to Participant Characteristics Using MANOVA

(N=213)

A. Multivariate effects of participant characteristics on professional quality of life				
Factors	Pillai's trace	F	p	Partial η^2
Age	.17	13.89	< .001	.17
Gender	.03	1.97	.120	.03
Marriage	.02	1.63	.184	.02
Emergency department work experience (year)	.07	4.71	.003	.07
Satisfaction to emergency department	.48	21.28	< .001	.24
Type of emergency department	.08	2.92	.009	.04

B. Univariate effects of participant characteristics on professional quality of life				
Factors	Dependent variables	F	p	Partial η^2
Age	Compassion satisfaction	11.64	.001	.05
	Burnout	0.02	.884	.00
	Secondary traumatic stress	22.37	< .001	.10
Gender	Compassion satisfaction	1.59	.208	.01
	Burnout	1.04	.309	.01
	Secondary traumatic stress	3.44	.065	.02
Marriage	Compassion satisfaction	4.77	.030	.02
	Burnout	3.86	.051	.02
	Secondary traumatic stress	0.51	.477	.00
Emergency department work experience (year)	Compassion satisfaction	5.43	.021	.03
	Burnout	11.20	.001	.05
	Secondary traumatic stress	10.53	.001	.05
Satisfaction to emergency department	Compassion satisfaction	53.05	< .001	.34
	Burnout	71.41	< .001	.41
	Secondary traumatic stress	46.36	< .001	.31
Type of emergency department	Compassion satisfaction	1.90	.153	.02
	Burnout	0.37	.691	.00
	Secondary traumatic stress	1.55	.214	.02

다변량 분석에서는 유의하지 않았으나, 단변량 분석에서는 공감만족에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고(F=4.77, $p = .030$, partial $\eta^2 = .02$), 응급의료기관 유형은 다변량 분석에서는 유의하였으나, 단변량 분석에서는 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.(Table 3).

4. 대상자의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도와 전문직 삶의 질 간의 상관관계

공감만족은 간호근무환경($r = .76, p < .001$) 및 직무착근도($r = .85, p < .001$)와 강한 양의 상관관계를 나타냈고, 무례함 경험($r = -.66, p < .001$)과는 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 소진은 간호근무환경($r = -.69, p < .001$) 및 직무착근도

($r = -.78, p < .001$)와는 음의 상관관계를, 무례함 경험($r = .78, p < .001$)과는 양의 상관관계가 있었다. 이차 외상성 스트레스는 간호근무환경($r = -.25, p < .001$) 및 직무착근도($r = -.41, p < .001$)와는 유의한 음의 상관관계를 보였으나, 무례함 경험($r = .61, p < .001$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다 (Table 4).

5. 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 다변량 다중회귀분석을 실시하였으며, 본 연구에서는 결과 해석의 초점을 다변량 검정 결과와 회귀계수에 두고 결과를 제시하였다. 다변량 다중회귀분석을 실시하기에 앞서 공분산 행렬의 동

Table 4. Correlation between Work Environment, Incivility Experience, Job Embeddedness, and Professional Quality of Life in Participants (N=213)

Variables	Nursing work environment	Incivility experience	Job embeddedness	Professional quality of life		
				Compassion satisfaction	Burnout	Secondary traumatic stress
				r (p)	r (p)	r (p)
Nursing work environment	1					
Incivility experience	-.67 (<.001)	1				
Job embeddedness	.84 (<.001)	-.72 (<.001)	1			
Professional quality of life	Compassion satisfaction	.76 (<.001)	-.66 (<.001)	.85 (<.001)	1	
	Burnout	-.69 (<.001)	.78 (<.001)	-.78 (<.001)	-.86 (<.001)	1
	Secondary traumatic stress	-.25 (<.001)	.61 (<.001)	-.41 (<.001)	-.42 (<.001)	.69 (<.001)

질성을 확인한 결과, 집단 간 공분산 행렬이 동일하다는 가정이 충족되지 않아(Box's $M=236.98$, $F=1.803$, $p<.001$), 다변량 회귀분석 결과는 Pillai's Trace 값을 기준으로 해석하였다. 다변량 회귀분석 결과, 연령(Pillai's Trace=.08, $F=5.61$, $p=.001$, partial $\eta^2=.08$), 부서만족도(Pillai's Trace=.21, $F=7.77$, $p<.001$, partial $\eta^2=.11$), 응급실 유형(Pillai's Trace=.10, $F=3.52$, $p=.001$, partial $\eta^2=.05$), 간호근무환경(Pillai's Trace=.16, $F=12.47$, $p<.001$, partial $\eta^2=.16$), 무례함 경험(Pillai's Trace=.24, $F=16.63$, $p<.001$, partial $\eta^2=.24$), 직무착근도(Pillai's Trace=.27, $F=23.94$, $p<.001$, partial $\eta^2=.27$)가 전문직 삶의 질의 세 하위요인을 동시에 고려한 회귀모형에서 통계적으로 유의한 영향 요인으로 확인되었다.

다변량 회귀모형에서 통계적으로 유의한 영향을 보인 변수들이 전문직 삶의 질의 각 하위요인에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보면 Table 5와 같다. 공감만족은 30세 이하($B=-1.64$, $p=.014$), 여성($B=-2.48$, $p=.043$), 부서만족도가 '불만족'($B=-3.83$, $p=.001$)과 '보통'($B=-2.00$, $p=.006$)인 경우 유의하게 낮았으며, 직무착근도는 공감만족을 유의하게 증가시키는 요인으로 나타났다($B=0.39$, $p<.001$). 소진은 부서만족도가 '불만족'인 경우($B=5.76$, $p<.001$)와 '보통'인 경우($B=2.37$, $p=.001$), 권역응급의료센터인 경우 높게 나타났다($B=3.02$, $p=.014$), 무례함 경험도 소진을 증가시키는 유의한 영향요인으로 나타났다($B=0.09$, $p<.001$). 반면, 직무착근도는 소진을 유의하게 감소시키는 요인으로 확인되었다($B=-0.23$, $p<.001$). 이차 외상성 스트레스는 부서만족도가 '불만족'($B=10.36$, $p<.001$) 및 '보통'인 경우($B=2.55$, $p=.013$), 근무환경 점수가 높을수록($B=0.19$,

$p<.001$), 무례함 경험이 많을수록($B=0.19$, $p<.001$) 증가하는 것으로 나타났다. 반면, 30세 이하인 경우 이차 외상성 스트레스가 유의하게 낮은 것으로 나타났다($B=-2.68$, $p=.005$).

논 의

본 연구는 부산, 울산, 경남 지역의 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관에서 근무하는 응급실 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시행되었다. 주요 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

대상자의 전문직 삶의 질은 50점 만점 기준으로 공감만족이 평균 33.14 ± 8.20 점, 소진이 평균 26.85 ± 7.78 점, 이차 외상성 스트레스가 평균 27.90 ± 8.68 점으로, 응급실 간호사를 대상으로 한 선행연구[15]에서 공감만족 31.07 ± 6.90 점보다 약간 높았고, 소진 29.08 ± 5.36 점보다는 약간 낮았고, 이차 외상성 스트레스 26.08 ± 6.60 점 보다는 약간 낮았다. Stamm은 전문직 삶의 질 하위요인을 50점 만점 기준으로 22점 이하는 '낮음', 23~41점은 '보통', 42점 이상을 '높음'으로 제시하였는데[6], 본 연구결과와 선행연구[15] 결과는 모두 응급실 근무 간호사의 공감만족·소진·이차 외상성 스트레스는 '보통' 범주에 해당하는 것으로 일치하였다. 그러나 응급실과 같이 부정적 사건과 충격적 상황을 반복적으로 경험하는 환경에서는 소진과 이차 외상성 스트레스가 점차 높은 수준으로 악화될 위험이 있으므로[6,40], 조직 차원에서 주기적으로 전문직 삶의 질 수준을 평가하여 간호사 개인의 상태에 맞춘 교육과 정서적 지지체계를 제공하는 등의 구조적 개입이 필요하겠다.

Table 5. Factors Associated with Professional Quality of Life Using Multivariate Multiple Regression

(N=213)

Variables	Compassion satisfaction				Burnout				Secondary traumatic stress			
	B	SE	t	p	B	SE	t	p	B	SE	t	p
Intercept	14.22	3.31	4.30	<.001	29.37	3.20	9.19	<.001	-0.19	4.68	-0.04	.967
Age												
< 30 years	-1.64	0.66	-2.48	.014	-0.49	0.64	-0.77	.440	-2.68	0.93	-2.87	.005
≥30 years (ref.)												
Gender												
Female	-2.48	1.21	-2.04	.043	1.42	1.17	1.21	.228	2.68	1.72	1.56	.121
Male (ref.)												
Marriage												
Unmarried	1.29	0.88	1.47	.144	-0.99	0.85	-1.16	.248	-1.16	1.25	-0.93	.354
Married (ref.)												
ED work experience												
< 3 years	-0.90	0.63	-1.42	.157	1.09	0.61	1.79	.076	0.97	0.89	1.08	.282
≥3 years (ref.)												
Department satisfaction												
Unsatisfied	-3.83	1.15	-3.32	.001	5.76	1.12	5.17	<.001	10.36	1.63	6.34	<.001
Neutral	-2.00	0.72	-2.79	.006	2.37	0.69	3.41	.001	2.55	1.02	2.51	.013
Satisfied (ref.)												
Type of ED												
Regional emergency medical center	-1.10	1.25	-0.88	.379	3.02	1.21	2.49	.014	-1.23	1.78	-0.69	.489
Local emergency medical center	-0.64	1.12	-0.57	.569	1.98	1.09	1.82	.070	-2.95	1.59	-1.85	.065
Local emergency medical institution (ref.)												
Work environment	0.05	0.03	1.55	.124	-0.03	0.03	-0.89	.374	0.19	0.04	4.58	<.001
Incivility experience	-0.01	0.02	-0.76	.448	0.09	0.02	5.37	<.001	0.19	0.02	7.78	<.001
Job embeddedness	0.39	0.05	8.51	<.001	-0.23	0.04	-5.23	<.001	-0.06	0.06	-0.93	.352

ED=Emergency department, SE=Standard error.

본 연구에서 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다변량 다중회귀분석을 시행한 결과 연령, 간호근무환경, 무례함 경험, 직무착근도, 부서만족도 등 여러 개인·조직적 특성이 전문직 삶의 질의 하위 영역인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 복합적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 공감만족, 소진 및 이차 외상성 스트레스라는 정서적 경험은 동일한 요인에 의해 동시에 영향을 받는다는 점에서 전문직 삶의 질이 단일 요인으로 설명되는 것이 아니라 정서적·환경적·조직적 요인이 상호 영향을 미치는 통합적 구조라는 Stamm [6]의 주장을 뒷받침한다. 다음으로는 단변량 결과와 회귀계수를 함께 고려하여 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다.

부서 만족도는 공감만족을 증가시키고, 소진 및 이차 외상성 스트레스 감소에 모두 영향을 미친 유일한 공통 요인으로 확인되었다. 이는 응급실 근무에 대한 만족도가 높은 간호사는 정서

적 안정감을 느끼며, 직무 스트레스를 효과적으로 관리하고 심리적 회복력을 강화하여 이차 외상성 스트레스의 부정적 영향을 완화할 가능성이 높다는 연구결과[41]와 같은 맥락으로 해석된다. 관리자와 동료 간의 상호보완적 관계 형성과 지지적 분위기를 통해 부서만족도를 높일 수 있으므로[42], 팀 기반 교육, 관리자와의 개방적 의사소통, 공정한 업무 분배, 감정노동을 고려한 배치와 같은 조직적 개입을 통해 부서 내 긍정적인 상호작용과 조직적 지원 체계를 구축할 필요가 있겠다.

직무착근도는 다변량 분석에서 유의하게 나타났으며, 회귀계수 결과에서도 공감만족을 증가시키고, 소진을 감소시키는 요인으로 확인되었다. 그러나 이차 외상성 스트레스에는 유의한 영향이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 직무착근도가 소진 감소에 기여한다고 보고된 기존 연구[43]와 일치하며, 이차 외상성 스트레스는 개인·조직 적합성보다 사건 노출의 강도나 환자·보호자와의 상호작용 질에 더 직접적으로 영향받는다는 선

행연구결과[44]와 부합한다. 이는 직무착근도가 조직적합성과 관계적 연결성 등 긍정적·부정적 정서를 조절하는 직무자원으로 기능하여 공감만족 및 소진과 같은 직무 관련 정서에 보호적 영향을 미치지만[22], 외상 사건 노출과 반응으로 형성되는 이차 외상성 스트레스와 같은 트라우마 기반 심리 반응에는 상대적으로 영향력이 약함을 시사한다. 따라서 직무착근도를 강화하는 조직 전략, 예를 들어 경력개발 지원, 조직 내 관계 형성 프로그램, 지역사회와의 연계 강화 등은 응급실 간호사의 공감만족을 높이고 소진을 줄이는 데 실질적인 도움이 될 수 있겠다.

본 연구에서 무례함 경험은 소진을 증가시키고, 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 부정적 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 상사 및 환자로부터의 무례함이 간호사의 공감만족을 저하시킬 뿐 아니라 소진과 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 요인이라는[45] 선행연구와 유사한 맥락이다. 응급실 간호사는 경증 환자에서 중증 환자, 주취 환자 등 다양한 유형의 환자를 돌보며 보호자와도 빈번히 접촉해야 하는 복잡한 환경에 직면해 있으며[21], 이러한 환경에서 환자 및 보호자로부터 반복적으로 경험하는 무례함은 소진을 심화시키는 주요 요인으로 작용할 수 있다. 아울러 조직 내 동료나 상사, 타 직종 의료인과의 관계에서 발생하는 무례함 역시 간호사의 자존감과 심리적 안전감에 부정적인 영향을 미치며[45], 간호사의 정서적 지지체계를 약화시켜 이차 외상성 스트레스를 유발하는 주요 요인이 될 수 있다[44]. 이러한 무례함 경험은 팀워크 약화와 정서적 지지 부족으로 이어져 좌절, 분노, 우울과 같은 소진의 부정적 감정을 더욱 증폭시킬 수 있다. 무례함 경험은 근무환경 및 조직 문화와 밀접하게 관련된 요인으로, 조직적 개입을 통해 개선이 가능하다[45]. 따라서 환자 및 보호자 대상의 교육을 강화하고 무례한 행동에 대한 명확한 조직 정책을 수립하며, 직원 간 갈등 관리를 위한 정기적인 소통 및 중재 프로그램을 도입할 필요가 있다.

간호근무환경은 특히 이차 외상성 스트레스에 유의한 영향을 미치는 변수로, 근무환경을 긍정적으로 인식할수록 응급실 간호사의 이차 외상성 스트레스 수준이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 근무환경을 정서적 지지와 업무 부담 완화의 관점에서 보호 요인으로 제시한 선행연구결과와는 다른 양상을 보인다. 부정적인 근무환경이 업무 통제력 상실, 역할 갈등, 과도한 업무량 인식을 증가시켜 트라우마 반응을 가중시키는 주요 요인으로 보고되었다[12]. 특히 응급실은 예측 불가능한 중증 환자 유입, 신속한 임상 판단 요구, 폭언·폭력 상황 등 고위험 사건이 빈번하게 발생하는 환경으로[2], 이러한 조건에서 근무환경이 열악할 경우 이차 외상성 스트레스가 누적될 가능성이 높다. 그러나, 본 연구에서 사용한 간호근무환경 도구[9]의 구

성요소를 고려할 때, 간호근무환경은 간호사의 전문적 역할 수행을 가능하게 하는 구조적 조건을 반영하는 개념으로 이해될 수 있다. 즉, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호관리자의 리더십, 조직 운영에 대한 간호사의 참여, 간호사-의사 간 협력관계가 잘 갖추어져 있다고 인식할수록 응급실 간호사는 중증 환자 및 외상 환자에 보다 적극적으로 개입하게 되고, 이 과정에서 외상 사건에 대한 노출 빈도와 정서적 관여 수준이 증가하여 결과적으로 이차 외상성 스트레스의 누적 위험을 함께 증가시킬 가능성도 있다고 볼 수 있다. 이러한 점을 종합하면, 간호근무환경과 이차 외상성 스트레스의 관계는 근무환경의 구성요소와 임상 맥락에 따라 상이하게 작용할 가능성이 있으나 단언하기는 어렵다. 이차 외상성 스트레스와 근무환경의 관계를 직접적으로 검증한 선행연구가 아직 제한적인 실정이며, 특히 응급실 간호사를 대상으로 한 연구는 드물다. 따라서 향후 반복 연구를 통해 근무환경의 하위요인과 외상 노출 경험 특성 등을 함께 고려하여 응급실의 간호근무환경이 이차 외상성 스트레스에 어떤 방향으로 어느 정도 영향을 미치는 지 보다 세밀하게 규명할 필요가 있다.

본 연구에서 연령은 전문직 삶의 질 하위 요인에 유의한 영향요인으로 확인되었다. 구체적으로 살펴보면, 30세 이상 간호사는 30세 미만 간호사에 비해 공감만족 수준이 높고, 이차 외상성 스트레스 수준은 낮은 경향을 보였다. 이는 연령이 증가할수록 공감능력과 정서조절 능력, 임상 경험 기반의 대처 전략이 축적되기 때문에 응급실이라는 고위험 환경에서도 정서적 안정성과 전문적 판단력이 높아져 트라우마적 상황에도 더 효과적으로 대응할 수 있음을 의미한다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 한 선행연구에서도 연령이 증가할수록 공감만족이 증가한다[29]는 결과와 일치한다. 이는 연령이 높을수록 대상자와의 관계 형성 능력이 향상되어 공감 기반 간호 역량이 강화되고[29], 연령이 낮고 임상 경험이 부족한 간호사는 전문적 대처 기술이 충분히 형성되기 전이기 때문에 외상성 사건에 더욱 취약하여 이차 외상성 스트레스 위험이 높은 것으로 해석할 수 있다[40]. 따라서, 연령 기반 맞춤형 지원전략을 마련함으로써, 젊은 간호사에게는 공감만족 향상을 통한 전문성 성장을 돕고, 중·고연차 간호사에게는 외상 스트레스 관리와 회복력 강화를 지원하는 이중 전략을 실행할 필요가 있다.

본 연구는 응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 하위요인으로 구분하고, 이들 간의 상관관계를 고려한 다변량 분석을 적용하여 전문직 삶의 질 영향요인을 통합적으로 규명하였다는 데 의의가 있다. 다변량 분석 결과 간호근무환경, 무례함 경험과 직무착근도는 전문직

삶의 질의 긍정적·부정적 측면에 동시에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 전문직 삶의 질을 단일 차원이 아닌 상호 연관된 다차원적 구조로 이해해야 한다는 Stamm [6]의 이론적 틀을 경험적으로 지지하는 결과로서 의의가 있다. 그러나, 본 연구는 특정 지역의 응급실 간호사를 대상으로 한 편의표집과 자가보고식 설문조사에 기반하였고, 의료 파업 시기에 자료가 수집되었다는 점에서 결과의 일반화에 제한이 있다. 이에 향후 연구에서는 대상 기관과 지역을 확대하여 응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 비교분석할 필요가 있으며, 본 연구결과를 기반으로 하는 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 중재연구가 필요하겠다.

결론

본 연구는 응급실 간호사의 간호근무환경, 무례함 경험, 직무차근도와 전문직 삶의 질 하위요인인 공감만족, 소진, 이차외상성 스트레스 간의 관계를 확인하고, 각 하위요인에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 수행되었다. 연구결과, 공감만족은 부서만족도와 직무차근도가 높을수록 증가하였으며, 소진은 부서만족도와 직무차근도가 낮고 무례함 경험이 많을수록 증가하는 경향을 보였다. 또한 이차외상성 스트레스는 부서만족도가 낮고 무례함 경험이 많을수록 증가하였다. 이러한 결과는 응급실 간호사의 전문직 삶의 질 향상을 위해 단일 요인에 초점을 둔 접근이 아닌, 공감만족을 증진시키는 전략과 동시에 소진 및 이차외상성 스트레스를 완화시킬 수 있는 동시적이고 다각적인 개입이 필요함을 시사한다.

응급실 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해서는 자신이 근무하는 부서에 대한 만족도를 향상시키고 직무차근도를 높일 수 있도록 동기를 부여하고, 대상자 및 함께 일하는 구성원으로부터의 무례함 경험을 감소시킬 수 있는 정책 및 제도 강화가 필요하다. 본 연구의 결과는 응급실 간호사의 공감만족을 증진하고, 소진과 이차외상성 스트레스를 예방하기 위한 실천적이고 조직적 중재 전략을 마련하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

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

ORCID

Choi, Sol

<https://orcid.org/0009-0000-8813-5492>

Lee, Yoonju

<https://orcid.org/0000-0001-9378-7022>

REFERENCES

- Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:186-97. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>
- Ha JH, Park HS. An ethnography on daily lives of nurses in emergency departments. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2016;23(4):448-59. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.4.448>
- Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency department patient experience: a systematic review of the literature. *Journal of Patient Experience*. 2018;5(2):101-6. <https://doi.org/10.1177/2374373517731359>
- Kim M, Seo E, Shin SH. The influence of the emotional labor, professional self-concept, self-efficacy & social support of emergency room nurse's burnout. *Stress*. 2019;27(4):404-11. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.4.404>
- Ju E, Youn J, Lee J, Jang J, Park H. Relationship between violence response, professional quality of life and workplace violence against nurses in emergency departments in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):159-69. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.2.159>
- Stamm BH. The concise ProQOL manual. 2nd ed. [Internet]. Pocatello (ID): ProQOL.org; 2010 [cited 2025 December 02]. Available from: <http://proqol.org>
- Kyun YY, Lee MA. Effects of self-leadership, professional self-concept, emotional labor on professional quality of life in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):447-56. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.447>
- Dixit P, Srivastava SP, Tiwari SK, Chauhan S, Bishnoi R. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among nurses after the second wave of the COVID-19 pandemic. *Industrial Psychiatry Journal*. 2024;33(1):54-61. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_45_23
- Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- 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>
- Halm M. The influence of appropriate staffing and healthy work environments on patient and nurse outcomes. *American*

- Journal of Critical Care. 2019;28(2):152-6.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2019938>
12. Kim HL. Nurse's professional quality of life and recognition of nursing practice environment by the department in tertiary general hospital [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2021. p. 1-76.
 13. Muir KJ, Merchant RM, Lasater KB, Brooks Carthon JM. Emergency nurses' reasons for not recommending their hospital to clinicians as a good place to work. *JAMA Network Open*. 2024;7(4):e244087.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4087>
 14. Lee EM, Cho JH, Jang SG. Influence of perception of patient safety culture, job stress, and nursing work environment on patient safety nursing activities by emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2025; 32(2):264-74. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2025.32.2.264>
 15. Choi E, Lee Y. The influence of violence experience, violence response and coping with violence on professional quality of life among emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2024;30(2):91-101.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.2.91>
 16. Garth K, Todd D, Byers D, Kuiper B. Incivility in the emergency department: implications for nurse leaders. *The Journal of Nursing Administration*. 2018;48(1):8-10.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000563>
 17. Andersson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review*. 1999;24(3):452-71. <https://doi.org/10.2307/259136>
 18. Kim SY, Kim JK, Park KO. Path analysis for workplace incivility, empowerment, burnout, and organizational commitment of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):555-64.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.555>
 19. Ko Y, Kim J, Chung MH. Structural antecedents of workplace incivility: a social network perspective. *Korean Management Review*. 2017;46(6):1523-53.
<https://doi.org/10.17287/kmr.2017.46.6.1523>
 20. Woo CH, Ko HJ. Convergence study on the mediating effects of organizational citizenship behavior in the relationship between incivility and professional quality of life by hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2020;18(1):177-86.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.1.177>
 21. Song A, Lee J. The impact of incivility, job stress, resilience of emergency room nurses on turnover intention. *Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*. 2023;18(2):9-20.
<https://doi.org/10.15715/kjhcom.2023.18.2.9>
 22. Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Sablynski CJ, Erez M. Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*. 2001;44(6):1102-21.
 23. Ma Y, Chen F, Xing D, Meng Q, Zhang Y. Study on the associated factors of turnover intention among emergency nurses in China and the relationship between major factors. *International Emergency Nursing*. 2022;60:101106.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101106>
 24. Lee YL, Ahn S. Impact of job stress on turnover intention among emergency room nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2015;22(1):30-9.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.1.30>
 25. Yang NY, Baek JY, Kim KE, Park JE. Influence of cognitive flexibility, resilience, and professional quality of life on job embeddedness of nurses. *Journal of Home Health Care Nursing*. 2023;30(2):174-82.
<https://doi.org/10.22705/jkashcn.2023.30.2.174>
 26. Jeong E, Jeong M. Effects of compassion satisfaction, compassion fatigue and nursing practice environment in hospital nurses on job embeddedness. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21. 2021;12(1):1459-72.
<https://doi.org/10.22143/HSS21.12.1.103>
 27. Yang NY, Choi SB, Lee SM, Baek JY. Influence of professional quality of life on job embeddedness of staff nurses: focusing on mediating effect of ethical leadership of nursing unit managers. *Journal of Home Health Care Nursing*. 2024;31(3):342-51.
<https://doi.org/10.22705/jkashcn.2024.31.3.342>
 28. Kwak K, Moon M. Mediation effects of quality of nursing work life between job embeddedness and turnover intention in hospital nurses. *Culture and Convergence*. 2023;45(12):491-500.
<https://doi.org/10.33645/cnc.2023.12.45.12.491>
 29. Jeong HL, Lim KH. Effects of emergency department nurses' emotional labor on professional quality of life: focusing on mediating effects of emotional dissonance. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(11):491-506.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.11.491>
 30. Moon SJ, Jang H. Factors Influencing professional quality of life in intensive care unit nurses of university hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2022;15(3):23-36.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.3.23>
 31. Lee KJ, Kim HY. Effect of the professional quality of life on verbal abuse experience among emergency nurses: mediating effect of job stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(5):533-41.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.5.533>
 32. Variyath AM, Brobbey A. Variable selection in multivariate multiple regression. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236067.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236067>
 33. Peter JP, Ryan MJ, Hughes RE. A MANOVA approach to disentangling correlated dependent variables in organizational research. *Academy of Management Journal*. 1975;18(4):904-11.
 34. Maxwell SE. Sample size and multiple regression analysis. *Psychological Methods*. 2000;5(4):434-58.

- Psychological Methods. 2000;5(4):434-58.
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.5.4.434>
35. Bentler PM, Chou CP. Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*. 1987;16(1):78-117.
<https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
36. Kim SH, Lee TW. Study of the relationship between compassion fatigue, somatization and silencing response among hospital nurses: focusing on the mediating effects of silencing response. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(3):362-71.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.362>
37. Cho E, Choi M, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-32.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
38. Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of Nursing Measurement*. 2010;18(3):176-200.
<https://doi.org/10.1891/1061-3749.18.3.176>
39. Choi SM, Lee SJ. Validity and reliability of the Korean version of the job embeddedness for Korean nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(4):2145-57.
<https://doi.org/10.37727/jkdas.2017.19.4.2145>
40. Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*. 2016;43(4):E161-9.
<https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>
41. Ogińska-Bulik N, Gurowiec PJ, Michalska P, Kędra E. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(2):e0247596.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>
42. Sacco TL, Czurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*. 2015;35(4):32-42.
<https://doi.org/10.4037/ccn2015392>
43. Goliroshan S, Nobahar M, Raeisdana N, Ebadinejad Z, Aziznejadroshan P. The protective role of professional self-concept and job embeddedness on nurses' burnout: structural equation modeling. *BMC Nursing*. 2021;20(1):203.
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00727-8>
44. Foli KJ. A middle-range theory of nurses' psychological trauma. *Advances in Nursing Science*. 2022;45(1):86-98.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000388>
45. Kim SY, Yoon SH. Effect of incivility experienced by clinical nurses on job stress and the moderating effect of self-efficacy. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(1):8-17. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.1.8>