

국민안심병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향

Influence of Job Stress and Resilience on the Burnout of Nurses Who Works at the Designated Public Relief Hospital

신록, 백혜진, 안다빈
인하대학교 대학원 간호학과

Rok Shin(shinrok711@naver.com), Hye-Jin Baek(bhh4154@naver.com)
Da-Bin Ahn(doitchu22@gmail.com)

요약

본 연구는 장기화된 팬데믹 상황에서 COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사들의 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 알아보는 것을 목적으로 하였다. 간호사 162명을 대상으로 구조화된 설문지를 배포하여 분석하였고, 직무스트레스의 보상부적절, 직무요구, 직장문화, 회복탄력성의 철학적 패턴, 관계적 패턴이 통계적으로 유의하게 나타났다. 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 효과를 단계적다중회귀분석 방법으로 파악한 결과 최종적으로 유의한 변수는 직무스트레스였다. 간호사의 소진은 간호서비스 질 저하, 병원 경쟁력의 감소, 나아가 방역체제에 영향을 줄 수 있다. 이에, 본 연구는 간호사의 처우 및 근무환경 개선 등 적절한 보상의 정책적인 지원이 필요함을 제언한다.

■ 중심어 : | 코로나바이러스감염증-19 | 직무스트레스 | 회복탄력성 | 소진 |

Abstract

The purpose of this study is to examine the effects of job stress and resilience on burnout of nurses who take care of patients with COVID-19 in prolonged pandemics. Structured questionnaires were distributed and analyzed for 162 nurses. Inadequate compensation of job stress, job demands, workplace culture, philosophical patterns of resilience, and relational patterns were statistically significant. As a result of determining the effect of job stress and resilience on burnout through the Stepwise multiple regression analysis, the final significant variable was job stress. The burnout of nurses can affect the quality of nursing services, reduced hospital competitiveness, and even quarantine systems. Therefore, this study suggests that proper compensation policy support, such as treatment of nurses and improvement of working conditions, is needed.

■ keyword : | COVID-19 | Job Stress | Resilience | Burnout |

I. 서 론

최근 해외교류가 증가하면서 신종감염병과의 싸움이 지속되고 있다. 현재는 전 세계적으로 코로나바이러스

감염증-19(이하 COVID-19)의 팬데믹 현상이 지속되고 있다. 2019년 12월 중국 우한에서 발견된 COVID-19는 코로나바이러스가 변이되어 명명된 것으로 현재까지 전 세계로 확산되면서 1년 넘게 지속되

접수일자 : 2021년 08월 05일
수정일자 : 2021년 08월 19일

심사완료일 : 2021년 08월 26일
교신저자 : 신록, e-mail : shinrok711@naver.com

고 있다[1][2]. 우리나라는 COVID-19 확진자의 증가 추세에 따라 제도적으로 국민안심병원과 국가지정 입원치료 병상 확보에 집중하고 있는 실정이다. 이에 따라서 COVID-19관련 환자를 간호하는 간호사의 업무와 감염부담, 역할 비중이 높아지고 있다[3].

간호사는 고도의 주의력과 책임감을 요하는 간호 서비스를 제공하면서 높은 스트레스를 경험한다[4]. 최근 COVID-19 팬데믹의 장기화로 간호사들은 평소보다 심한 피로감을 느끼고 있다[5]. 간호사들은 일반 간호업무와 더불어 시시각각 변하는 국가지침으로 인해서 업무의 어려움뿐만 아니라 감염병에 노출되어 있다는 두려움까지 겪고 있다[6]. 이러한 업무 환경에 장기간 반복적으로 노출되면 직무스트레스가 증가하고, 직무만족이 저하되며 이로 인한 부정적인 업무태도는 환자에 대한 관심 저하를 야기 할 수 있다[7]. 직무스트레스가 해결되지 않으면 곧 신체적, 정서적, 정신적으로 탈진에 이르는 소진 (Burnout)을 경험하게 된다[8].

소진은 스트레스를 감당하기 버거워질 때 나타나는 반응의 한 형태로서 부정적인 생각, 부정적 태도, 대상자에 대한 관심 저하 등의 현상을 보이며, 정신적, 신체적 탈진의 증후군으로 지칭되고 있다[9]. 소진상태가 지속되면 직무만족을 감소시켜 역할을 효과적으로 수행하지 못하는 원인이 되고, 결국에는 조직에까지 영향을 미치게 된다[7]. 그러므로 일선의 간호사들의 소진을 방지하는 것은 환자의 안전과 치료에 부정적인 결과를 가져오며, 의료서비스의 질 저하로 이어진다. 이에 소진을 조기에 예방하고 차단하는 것은 매우 중요하다[10]. 그러나 최근 COVID-19 팬데믹 속에서 사회의 전반적인 관심은 감염병의 이환율과 사망률을 완화하는 것에만 치우쳐져 있고, 의료종사자들의 고충은 우선순위에서 밀려나고 있는 실정이다. 국가는 의료진들의 고충에 관심을 가지고, 내부적인 만족도를 올리는 것이 궁극적으로 우리가 원하는 목표에 도달하기 위한 방법 중 하나라는 것을 알아야하며, 이에 따른 사회적 관심과 제도적인 지원이 필요할 것이다. 소진을 감소시키거나 예방하기 위해서는 여러 노력이 필요하다. 대한간호협회에서는 2020년 3월 9일부터 4월 3일까지 COVID-19에 맞서 최전방에 있는 간호사들의 스트레스 감소와 정서적 소진을 감소시키기 위해 정신전문간호사로 구성된

전문상담팀을 구성하여 상담을 진행했다. 이외에도 인력보충, 제도적인 지원 등 사회적 지지는 현실적인 도움이 된다.

환경과 상황이 동일해도 스트레스를 지각하는 정도는 각 개인마다 다르다[11]. 그렇기 때문에 내부적인 노력으로 간호사 스스로가 스트레스를 이겨낼 수 있는 힘을 기르거나 스트레스를 잘 다루는 것이 매우 중요하다. 이러한 개념은 여러 학자들의 연구에 다양하게 정의, 사용되고 있다. J. Block and A. M. Kremen[12]은 요구나 통제가 많은 스트레스 상황에서 자아 통제력을 유연하고, 긍정적으로 이용하여 성공적으로 적응한다는 의미로 '자아탄력성(Resilience)'을 정의하였다. 김주환[13]은 'Resilience'를 심각한 삶의 문제에 직면했지만 다시 일어나 한 층 더 성장함을 뜻하는 개념으로 2011년 '회복탄력성'으로 번역하여 처음 사용하였다. 더 나아가, 변화하는 주위 환경에 적응하고 그 환경을 자기 자신에게 유리하게 활용하는 인간의 총체적인 힘이라고 정의 하였다[13]. '회복탄력성'의 이러한 점 때문에 직무스트레스가 많은 간호사 직군에서 관심을 받기 시작하였다. A. Sood, K. Prasad, D. Schroeder and P. Varkey[14]의 연구에서 내과 의사를 대상으로 스트레스 관리, 회복탄력성 증진 프로그램을 적용해 본 결과 스트레스가 감소하고 회복탄력성이 향상되었음을 보고한 연구 결과가 있으며, 집중치료실 간호사를 대상으로 한 연구에서는 회복탄력성이 높으면 외상 후 스트레스 장애와 우울, 불안 및 소진이 감소하는 결과를 나타내었다[15]. 이러한 연구들은 소진 완화의 영향요인으로서 회복탄력성의 증진방안을 고려하고 직무스트레스를 감소시키는 방안에 대한 고민이 필요함을 뒷받침한다.

앞선 선행연구에서는 포괄적인 간호사의 개념이나 타부서의 간호사의 소진 및 직무스트레스, 회복탄력성에 관한 연구는 찾을 수 있었지만, COVID-19관련 환자의 간호에 투입된 간호사의 소진에 대한 연구는 아직 초기단계로 다양하지 않은 상태이다. 대상자가 COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사더라도 본 연구의 변수와 부분적으로만 같아 직무스트레스, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 알 수 있는 선행연구는 부족하여 본 연구결과와 비교하는데 있어 어려운 점이 있

다. 지금까지는 응급실 간호사[16], 암 병동 간호사 [17], 호스피스 간호사[18]의 소진의 영향 요인과 관련된 연구들이 이루어져 왔으며 COVID-19 같은 신종감염병 간호에 투입된 간호사를 대상으로 한 소진과의 관련성을 연구한 것은 드물다. 이에 본 연구에서는 국가안심병원에서 일하고 있는 간호사의 소진 정도를 파악하고 선행연구에서 확인된 소진과 관련성이 있는 여러 요인 중 직무스트레스, 회복탄력성을 중심으로 소진과의 관련성을 확인하여 소진을 경감시키는 중재 방안을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고, 간호서비스의 질 개선 및 효율적인 인력 관리에 도움이 되고자 한다.

II. 본론

1. 연구 목적과 용어정의

1.1 연구목적

본 연구의 목적은 국민안심병원에서 COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 정도를 파악하고 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 알아보기 위함이다. 다음은 구체적인 연구목적이다.

1) 대상자의 일반적 특성, 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 수준을 확인한다.

2) 대상자의 일반적인 특성에 따라 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 차이를 확인한다.

3) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 상관관계를 확인한다.

4) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 확인한다.

1.2 용의 정의

1) 코로나바이러스감염증-19 (COVID-19)

코로나바이러스감염증-19는 SARS-CoV-2: Coronaviridae family에 속하는 RNA바이러스 병원

체이다. 비말(침방울), 접촉을 통해 전파되는 '제1급 감염병 신종감염병 증후군'으로 정의된다. 코로나바이러스감염증-19는 37.5도 이상의 발열, 기침, 폐렴 등의 호흡기 증상을 야기한다[19].

2) 국민안심병원

병원 내 환자들을 감염으로부터 안전하게 보호하기 위하여 COVID-19 중앙재난안전대책본부가 병원급 의료기관 중 지정한 곳으로, 호흡기 환자와 비(非)호흡기 환자를 분리하여 진료한다. 호흡기 증상이나 질환을 가진 환자가 병원을 내원 시 병원내에서 행해지는 모든 과정에서 비(非)호흡기 환자와 분리하여 진료하는 병원 체계가 구축되어 있으며 의료기관 여건에 따라 호흡기 전용 외래를 분리해서 운영하거나(A형), COVID-19가 의심되거나 역학적으로 관련이 있는 사람에게 검사를 시행하는 선별진료소 등 입원실까지 운영(유형 B)하기도 한다[20].

3) 직무스트레스(Job stress)

간호사가 직무를 이행함으로써 생리적, 심리적, 사회적 장애를 경험할 정도의 부담을 가지게되는 상태를 말한다[21]. 본 연구에서는 장세진 등 [21]이 개발한 직무스트레스 측정도구 단축형으로 측정된 점수를 말한다.

4) 회복탄력성(Resilience)

스트레스가 많은 환경에서 적절한 자아통제로 상황에 대하여 유연하게 반응함으로써 성공적인 적응을 이끌어내는 것이다[12]. 'Resilience' 라는 단어는 여러 분야에 대입되어 연구되면서 한국어로 다양하게 번역되었다. 본 연구에서는 김주환[13]이 만들어낸 신조어인 '회복탄력성'이라는 단어로 사용하였다. 본 연구에서는 박미미 등 [22]이 개발한 간호사 극복력 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

5) 소진(Burnout)

소진은 반복적인 스트레스와 정서적 압박의 결과로 발생하며, 이것을 감당하지 못하고 신체적, 정신적으로 탈진하는 상태를 말한다. 이는 더 나아가 절망감, 무력감, 부정적 자아개념과 자신의 직업, 타인에 대한 냉소

적인 태도를 유발한다[23]. 본 연구에서는 Demerouti 등 [24]이 개발한 OLB(Oldenburg Burnout Inventory)를 박상연[25]이 임상간호사를 대상으로 수정하여 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

2. 연구 방법 및 절차

2.1 연구설계

본 연구는 국민안심병원에서 COVID-19관련환자를 돌보는 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상자

본 연구는 인천지역 소재의 음압병동을 운영하고 있는 국민안심병원에서 시행되었다. COVID-19 검사 결과 상 양성으로 확인된 확진 환자, COVID-19 검사 결과가 나오기 전까지의 선제 격리 환자, COVID-19 검사 결과 상 음성으로 확인되었지만 발열과 호흡기 증상 등 임상 증상이 있어 코호트 격리 중인 환자를 돌보는 간호사들 중 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 선별 진료소와 외래, 응급실 간호사는 제외하였다. 표본 수 산출은 G*power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 회귀분석에 필요한 표본의 수는 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 검정력 .9, 독립변수 10개를 기준으로 산출하였다. 필요 표본 수는 147명이며, 탈락률 10%를 감안하여 162명을 최종 선정하였다.

2.3 자료수집 방법 및 절차

1) 자료수집 방법

본 연구는 I대학교 기관생명윤리위원회(승인번호: 210405-1A) 승인을 취득한 후 자료수집에 임하였으며, 자료조사는 2021년 6월 19일부터 7월 16일까지 진행하였다. 설문지는 해당 병원 간호본부의 허락을 받은 후 배포하였고, 연구에 대한 추가적인 설명은 e-mail로 답변하도록 하였다. 해당병원에서 선별 진료소와 외래, 응급실을 제외하고 병동과 중환자실에서 COVID-19 관련환자를 간호하는 간호사는 총 176명으로 176부의 설문지를 배포하였으며 최종 162부의 설문지가 회수되었다. 불성실한 답변을 한 설문지 3부를 제외하고, 최종 159부의 설문을 실제 분석에 사용하

였다. 연구참여 동의를 철회한 대상자는 없었으며, 연구 참여에 동의한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2) 연구 도구

본 연구에서 사용한 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 측정 도구는 개발자에게 비대면 방식으로 승인절차를 밟아 도구 사용에 대한 승인을 득한 후 연구에 적용하였다.

각 도구의 리커트척도의 점수가 각각 달라 평균값 산출을 위해 5점으로 수정하여 사용하였으며, 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지의 5점 리커트 척도로 구성하였다.

(1) 직무스트레스

단축형 직무스트레스 측정도구는 직무자율성 결여 4 문항, 직무요구 4문항, 관계갈등 3문항, 직무불안정 2 문항, 직장문화 4문항, 보상부적절 3문항, 조직체계 4 문항의 7개 영역 총 24문항이며, 원도구의 리커트 4점 척도를 본 연구에서 리커트 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 뜻한다. 도구의 신뢰도는 장세진 등 [21]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .512 \sim .822$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .700$ 으로 측정되었다.

(2) 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 상황적 패턴 10문항, 기질적 패턴 5문항, 전문가적 패턴 5문항, 관계적 패턴 4문항, 철학적 패턴 6문항의 5개 영역 총 30문항이며, 리커트 5점 척도이다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 뜻한다. 이 도구는 박미미 등[22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .95$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .941$ 로 측정되었다.

위의 박미미[22]가 개발한 도구에서는 회복탄력성을 총 5개의 하위문항으로 측정하였다. 첫번째, 기질적 패턴은 타고난 육체적 속성(지능, 건강, 기질), 심리 사회적 속성(개인의 능력과 긍정적인 자아존중)을 의미한다 [22]. 두번째, 관계적 패턴은 신뢰하고 친밀한 관계에 가치를 두고 있으며, 사회연결망과 신뢰적관계에 대한 특성을 포함한다[22]. 세 번째, 상황적 패턴은 스트레스

상황에 대처하고 해석하는 능력으로, 스트레스 상황 대처 및 해석 능력, 문제해결 능력을 의미한다[22]. 네 번째, 철학적 패턴은 개인의 신념과 미래에 대한 긍정적인 시각을 의미하며, 삶의 목적을 생각하고, 가치있는 것이라 여긴다[22]. 마지막으로 전문가적 패턴은 직업적으로 전문가적 태도를 갖추는 것을 의미하며, 업무상황에서의 스트레스에 대한 대처 능력, 업무수행능력, 자율성, 전문지식 획득 노력 등이 포함된다[22].

(3) 소진

소진의 측정도구는 고갈 3문항, 일로부터의 심리적 이탈 3문항의 2개 영역 총 6문항이며, 원도구의 리커트 7점 척도를 본 연구에서 리커트 5점 척도로 수정하여 사용하였다. 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 뜻한다. 이 도구는 박상연[25]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .711 \sim .803$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .753$ 으로 측정되었다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료들을 SPSS/WIN version 25.0 프로그램을 사용하여 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 정도는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계를 이용하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따라 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 차이는 독립표본 차이검증 및 일원변량분석을 이용하고, 사후검정으로는 Scheffe test를 이용 하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성, 직무스트레스, 회복탄력성과 소진의 관계를 단계적 다중회귀분석을 이용하여 확인하였다.

3. 윤리적 고려점

대상자 보호를 위해 연구자 소속기관의 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행하였다. 대상자 병원의 간호본부, 간호부서장에게 연구 목적과 취지 등을 설명 후 허락을 얻었으며, 대상자가 연구 참여의사를 결정함에 있어서 연구자의 영향을 최소화하기 위해서 설문지는 간호부서장을 통하여 전달되는 비대면 형식으로 설문지를 배포하였다. 연구대상자 설문문에는 연구의 목적과 취지, 연구대상자의 권리, 익명성의 보장, 참여의 자율성 등에 대한 내용을 포함하며 대상자는 모두 읽어본 후 서면 동의 후 익명으로 설문지를 작성하도록 하였다. 작성된 설문지는 제공된 불투명한 봉투에 넣은 후 밀봉하도록 하였고, 밀봉된 상태로 연구자가 직접 설문지를 회수하였다.

연구 참여는 자발적으로 참여하고, 언제든지 자의로 중단할 수 있으며, 연구에 참여하지 않거나 중간에 중단하더라도 이로 인한 불이익이 없다는 점을 설명하였으며, 설문 참여과정에서 설문 문항으로 인해 개인의 불편한 감정이 생길 수도 있으며, 대상자가 연구 중단의 의향을 표시할 경우 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 고지하였다. 설문지 작성 도중 연구 참여 동의를 철회하고자 하는 경우 연구자에게 알린 후 설문지 작성을 중단하며 중단된 설문지는 즉시 폐기하도록 하였다. 연구대상자에게 발생하는 비용과 직접적인 이익, 경제적인 보상은 없으나 연구 참여로 인한 시간과 노력에대한 사례로 설문지 수거 후 소정의 답례품을 제공하였다. 설문지는 익명으로 작성되고 개인 비식별화 처리되어 연구에 사용되었으며, 수집된 자료는 본 연구 목적으로만 사용하였으며, 연구 종료 3년 후 완전 삭제될 것이다.

4. 연구결과

4.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 인구학적 특성을 조사한 결과는 다음 [표 1]와 같다. 성별에서 여자가 156명(98.1%)으로 가장 많았으며, 연령에서 30세미만은 99명(62.3%), 30세 이상-40세미만은 44명(27.7%)으로 대다수를 차지하였다. 근무부서에서 내과계는 100명(62.9%), 그 다음으로 중환자실은 29명(18.2%)으로 나타났다. 임상경력은

평균 71.42±72.10개월이었고, 음압병동경력은 평균 14.91±20.87개월로 나타났다. 수입에서 400만원이상이 56명(35.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 300만원이상-350만원미만은 47명(29.6%)으로 나타났다. 업무량에서 '상당히 많다'라는 응답은 107명(67.3%), '적절하다'라는 응답은 41명(25.8%)으로 나타났다. 근무시간에서 9시간이상-10시간이내는 84명(52.8%), 8시간이상-9시간이내는 54명(34.0%)으로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

개념	범주	빈도(%)	평균 ±표준 편차
성별	남	3(1.9)	
	여	156(98.1)	
연령	30세미만	99(62.3)	
	30세이상-40세미만	44(27.7)	
	40세이상-50세미만	13(8.2)	
	50세이상	3(1.9)	
근무부서	내과계	100(62.9)	
	외과계	9(5.7)	
	중환자실	29(18.2)	
	소아과병동	18(11.3)	
	기타	3(1.9)	
임상경력	24개월미만	25(15.7)	71.42 ±72.10
	24개월이상-60개월미만	74(46.5)	
	60개월이상-120개월미만	29(18.2)	
	120개월이상	31(19.5)	
음압병동 경력	12개월	46(47.9)	14.91 ±20.87
	12개월이상-24개월미만	33(34.4)	
	24개월이상-60개월미만	15(15.6)	
	60개월이상	2(2.1)	
수입	250만원미만	1(6)	
	250만원이상-300만원미만	11(6.9)	
	300만원이상-350만원미만	47(29.6)	
	350만원이상-400만원미만	44(27.7)	
	400만원이상	56(35.2)	
업무량	지나치게 많다	11(6.9)	
	상당히 많다	107(67.3)	
근무시간	적절하다	41(25.8)	
	8시간이상-9시간이내	54(34.0)	
	9시간이상-10시간이내	84(52.8)	
	10시간이상-11시간이내	19(11.9)	
	11시간 이상	2(1.3)	

4.2 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 정도

직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 일반적 경향을 파악하기 위해서 평균과 표준편차를 산출한 결과는 다음 [표 2]와 같다.

직무스트레스에서 직무요구의 평균은 5점 만점에 3.53±0.79, 직무 자율성결여의 평균은 2.94±0.47, 관계갈등의 평균은 2.19±0.70, 직무불안정의 평균은 2.54±0.98, 직장문화의 평균은 2.98±0.61, 보상부적절의 평균은 3.22±0.60, 조직체계의 평균은 2.60±0.55으로, 전체 직무스트레스의 평균은 2.86±0.35으로 나타났다. 회복탄력성에서 상황적 패턴의 평균은 3.63±0.47, 기질적 패턴의 평균은 3.35±0.55, 전문가적 패턴의 평균은 3.41±0.49, 관계적 패턴의 평균은 3.81±0.51, 철학적 패턴의 평균은 3.40±0.60이며 전체 회복탄력성의 평균은 3.53±0.44으로 나타났다. 소진에서 고갈의 평균은 3.87±0.85이고 일로부터 심리적 이탈의 평균은 3.35±0.73로 전체 소진의 평균은 3.61±0.64으로 나타났다.

표 2. 직무스트레스, 회복탄력성, 소진의 정도

		평균 ±표준편차	범위
직무 스트레스	직무요구	3.53 ±0.79	1.00-5.00
	직무자율성결여	2.94 ±0.47	
	관계갈등	2.19 ±0.70	
	직무불안정	2.54 ±0.98	
	직장문화	2.98 ±0.61	
	보상부적절	3.22 ±0.60	
회복 탄력성	조직체계	2.60 ±0.55	1.00-5.00
	총점	2.86 ±0.35	
	상황적패턴	3.63 ±0.47	
	기질적패턴	3.35 ±0.55	
	전문가적패턴	3.41 ±0.49	
	관계적패턴	3.81 ±0.51	
소진	철학적패턴	3.40 ±0.60	1.00-5.00
	총점	3.53 ±0.44	
	고갈	3.87 ±0.85	
	일로부터 심리적이탈	3.35 ±0.73	
	총점	3.61 ±0.64	

4.3 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성, 소진 차이

인구학적 특성에 따라서 직무스트레스, 회복탄력성, 소진에서 차이가 있는지 조사한 결과는 다음 [표 3]와 같다.

연령에 따른 직무스트레스에 유의한 차이가 나타났다 (F=3.151, p=.027). 사후검정 결과 30세이상-40세미만이 30세 미만보다 더 직무스트레스가 높다고 나타났다.

표 3. 인구학적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성, 소진 차이

		직무스트레스			회복탄력성		소진	
		N	M(SD)	t/f (ρ) Scheffe	M(SD)	t/f (ρ) Scheffe	M(SD)	t/f (ρ) Scheffe
성별	남	3	3.04(0.19)	0.92 (.359)	3.48(0.19)	-0.193 (.848)	3.83(0.29)	0.611 (.542)
	여	156	2.85(0.35)		3.53(0.44)		3.61(0.64)	
연령	30세미만 ^a	99	2.8(0.29)		3.57(0.41)		3.65(0.62)	
	30세이상-40세미만 ^b	44	2.98(0.36)	3.151 (.027)b)a	3.38(0.46)	2.48 (.063)	3.56(0.6)	1.494 (.218)
	40세이상-50세미만 ^c	13	2.8(0.56)		3.69(0.4)		3.65(0.81)	
	50세이상 ^d	3	3(0.42)		3.58(0.98)		2.89(0.98)	
근무부서	내과계	100	2.85(0.35)		3.54(0.43)		3.6(0.66)	
	외과계	9	2.73(0.25)		3.62(0.4)		3.67(0.61)	
	중환자실	29	2.93(0.31)	0.812 (.519)	3.44(0.45)	0.43 (.787)	3.56(0.56)	0.233 (.919)
	소아과병동	18	2.89(0.42)		3.56(0.5)		3.66(0.64)	
	기타	3	2.69(0.48)		3.56(0.48)		3.89(1.08)	
임상경력	24개월 미만	25	2.73(0.29)		3.6(0.36)		3.57(0.51)	
	24개월 이상-60개월 미만	74	2.83(0.29)	2.633 (.052)	3.52(0.42)	0.312 (.817)	3.66(0.65)	1.259 (.291)
	60개월 이상-120개월 미만	29	2.98(0.32)		3.49(0.43)		3.72(0.59)	
	120개월 이상	31	2.91(0.48)		3.52(0.55)		3.43(0.73)	
음압병동 경력	12개월 미만	46	2.76(0.29)		3.57(0.44)		3.6(0.53)	
	12개월 이상-24개월 미만	33	2.93(0.31)	2.115 (.104)	3.55(0.33)	1.501 (.220)	3.68(0.65)	2.661 (.053)
	24개월 이상-60개월 미만	15	2.92(0.41)		3.54(0.39)		3.33(0.7)	
	60개월 이상	2	3.04(0.89)		2.92(1.48)		2.67(0.24)	
수입	300만원 미만	12	2.67(0.16)		3.66(0.28)		3.46(0.46)	
	300만원 이상-350만원 미만	47	2.82(0.35)	1.822 (.145)	3.55(0.47)	0.652 (.583)	3.54(0.69)	0.775 (.509)
	350만원 이상-400만원 미만	44	2.88(0.32)		3.52(0.39)		3.71(0.52)	
	400만원 이상	56	2.91(0.38)		3.48(0.48)		3.63(0.71)	
업무량	지나치게 많다 ^a	11	2.95(0.58)		3.45(0.47)		3.83(0.89)	
	상당히 많다 ^b	107	2.9(0.3)	3.857 (.023)b)a	3.5(0.46)	1.356 (.261)	3.65(0.63)	2.082 (.128)
	적절하다 ^c	41	2.73(0.36)		3.62(0.36)		3.46(0.57)	
근무시간	8시간이상-9시간 미만	54	2.86(0.34)		3.6(0.38)		3.49(0.69)	
	9시간이상-10시간 미만	84	2.86(0.33)		3.48(0.45)		3.7(0.51)	
	10시간이상-11시간 미만	19	2.86(0.44)	0.718 (.543)	3.51(0.53)	1.083 (.358)	3.6(0.9)	1.531 (.209)
	11시간 미만	2	2.5(0.15)		3.82(0.26)		3.17(0.94)	

또한 직무스트레스는 업무량에 따라서도 유의한 차이가 나타났다($F=3.857, p=.023$). 사후검정 결과 '상당히 많다' 라는 응답이 '적절하다'라는 응답보다 더 높았다. 성별, 근무부서, 임상경력, 음압병동경력, 수입, 근무시간에서는 직무스트레스, 회복탄력성, 소진에서 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

4.4 직무스트레스, 회복탄력성, 소진 간의 상관관계

직무스트레스, 회복탄력성, 소진 간 연관성을 파악하기 위해 상관관계를 산출한 결과는 다음 [표 4]과 같다. 소진과 직무스트레스와의 상관성을 살펴볼 때 직무스트레스의 하위요인 중 직무요구($r=.367, p<.001$), 직장문화($r=.385, p<.001$), 보상부적절($r=.420, p<.001$)과

표 4. 직무스트레스, 회복탄력성, 소진간 상관관계

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	
	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	(ρ)	
a	1																	
b	-.264 ($p < .010$)	1																
c	-.268 ($p < .010$)	.201 ($p < .050$)	1															
d	-.133	.182 ($p < .050$)	.301 ($p < .001$)	1														
e	.090	.117	.271 ($p < .010$)	.234 ($p < .010$)	1													
f	.085	.163 ($p < .050$)	.206 ($p < .010$)	.180 ($p < .050$)	.550 ($p < .001$)	1												
g	-.071	.076	.349 ($p < .001$)	.241 ($p < .001$)	.294 ($p < .001$)	.308 ($p < .001$)	1											
h	.171 ($p < .050$)	.327 ($p < .001$)	.560 ($p < .001$)	.641 ($p < .001$)	.681 ($p < .001$)	.648 ($p < .001$)	.567 ($p < .001$)	1										
i	.122	-.221 ($p < .010$)	-.382 ($p < .001$)	-.124	-.219 ($p < .010$)	-.144	-.227 ($p < .010$)	-.306 ($p < .001$)	1									
j	.035	-.248 ($p < .010$)	-.156 ($p < .050$)	-.110	-.301 ($p < .010$)	-.329 ($p < .010$)	-.186 ($p < .050$)	-.326 ($p < .001$)	.667 ($p < .001$)	1								
k	.050	-.178 ($p < .050$)	-.276 ($p < .001$)	-.121	-.244 ($p < .010$)	-.186 ($p < .050$)	-.231 ($p < .010$)	-.307 ($p < .001$)	.684 ($p < .001$)	.648 ($p < .001$)	1							
l	.094	-.097	-.550 ($p < .001$)	-.085	-.188 ($p < .050$)	-.101	-.205 ($p < .010$)	-.299 ($p < .001$)	.656 ($p < .010$)	.456 ($p < .001$)	.527 ($p < .001$)	1						
m	.047	-.133	-.319 ($p < .001$)	-.142	-.278 ($p < .001$)	-.248 ($p < .001$)	-.178 ($p < .050$)	-.332 ($p < .001$)	.659 ($p < .001$)	.604 ($p < .001$)	.678 ($p < .001$)	.602 ($p < .001$)	1					
n	.088	-.216 ($p < .010$)	-.393 ($p < .001$)	-.142	-.292 ($p < .001$)	-.239 ($p < .010$)	-.244 ($p < .010$)	-.372 ($p < .001$)	.908 ($p < .001$)	.806 ($p < .001$)	.834 ($p < .001$)	.748 ($p < .001$)	.856 ($p < .001$)	1				
o	.521 ($p < .001$)	.014	-.104	.004	.223 ($p < .010$)	.244 ($p < .010$)	.015	.264 ($p < .010$)	-.029	-.092	-.088	.108	-.183 ($p < .050$)	-.080	1			
p	.034	.151	.112	.166 ($p < .050$)	.411 ($p < .001$)	.448 ($p < .001$)	.208 ($p < .010$)	.402 ($p < .001$)	-.153	-.308 ($p < .001$)	-.173 ($p < .050$)	-.133	-.216 ($p < .010$)	-.231 ($p < .010$)	.298 ($p < .001$)	1		
q	.367 ($p < .001$)	.096	-.005	.098	.385 ($p < .001$)	.420 ($p < .001$)	.129	.406 ($p < .001$)	-.107	-.238 ($p < .010$)	-.158 ($p < .050$)	-.004	-.246 ($p < .010$)	-.186 ($p < .050$)	.837 ($p < .001$)	.771 ($p < .001$)	1	

a-h-직무스트레스 a-직무요구 b-직무자율성결여 c-관계갈등 d-직무불안정 e-직장문화 f-보상부적절 g-조직체계 h-직무스트레스
 l-n-회복탄력성 l-상황적패턴 j-기질적패턴 k-전문가적패턴 l-관계적패턴 m-철학적패턴 n-회복탄력성
 o-q-소진 o-고갈 p-일로부터 심리적인탈 q-소진

통계적으로 유의한 상관성이 나타났다. 또한 회복탄력성의 하위요인 중에서는 기질적 패턴($r = -.238, p < .010$), 전문가적 패턴($r = -.158, p < .050$), 철학적 패턴($r = -.246, p < .010$)의 상관성이 유의하게 나타났다. 전체적으로 소진과 직무스트레스($r = .420, p < .001$)와 정의 상관성이

나타난 반면에 회복탄력성($r = -.186, p < .050$)과는 부의 상관성이 나타났다.

4.5 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향
 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 효과를

조사하기 위해서 단계선택(stepwise)방식을 이용하여 다중회귀분석을 시행한 결과는 다음 [표 5]와 같다.

다중 공선성을 보여주는 VIF(분산 팽창 계수)는 1.007~1.678로 10 에 미치지 못하고 공차한계는 .596~.993 으로 0.1 에 근접하지 않기 때문에 공선성 위험은 없다고 볼수 있다. 회귀분석을 하기 앞서 잔차 가정 조건인 정규성과 등분산성을 가지는지 확인하기 위해서 X 축을 표준화 예측값과 Y 축을 표준화 잔차로 하여 산점도를 조사하였을때 문제가 없었으며 Durbin Watson 값으로 오차의 자기 상관성을 살펴보았을때 2.132 로 2 를 넘었기 때문에 오차 독립성은 확보되었다. 분석 결과, 소진에 영향을 미치는 요인은 직무스트레스의 보상부적절, 직무요구, 직장문화, 회복탄력성의 철학적 패턴, 관계적 패턴이 유의하게 나타났고 (F=16.830, $p < .001$), 설명력은 35.5%이었다. 각 변수의 영향력을 살펴볼때 직무스트레스의 보상부적절($\beta = .246, p = .002$), 직무요구($\beta = .325, p < .001$), 직장문화($\beta = .182, p = .024$)와 회복탄력성의 철학적 패턴($\beta = -.257, p = .003$), 관계적 패턴($\beta = .179, p = .030$)이 통계적으로 유의하게 나타났다.

변수입력방식을 Stepwise 방법으로 파악한 결과 대상자의 소진에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 보상부적절($\beta = .420, p < .001$)이었으며 설명력은 17.6%였다[표 6].

4. 논의

본 연구는 국민안심병원에서 COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성 및 소진 정도를 확인하고 직무스트레스, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구대상자의 회복탄력성은 평균 평점 5점 만점에 3.53점으로 중등도 이상으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 임상간호사 대상으로 한 강경아 등[26]의 회복탄력성 평균 점수는 3.64점으로 비슷하였고, 도구는 다르지만 신규간호사를 대상으로 한 박소연 등[27]의 회복탄력성 점수는 3.37점, 임상간호사를 대상으로 한 김민정 등[28]의 연구에서는 3.43점으로 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 본 연구에서 회복탄력성 하위영역 중 타인과의 상호작용에 관한 관계적 패턴은 3.81점으로 가장 높았고, 자아와 관련된 자기이해를 바탕으로 하는 기질적 패턴은 3.35점으로 가장 낮게 나타났고, 같은 도구를 사용한 강경아 등[26]의 연구에서도 기질적 패턴이 3.49점으로 가장 점수가 낮게 확인되었다. 이처럼, 본 연구에서 대상자들이 스스로 문제를 해결하는 자기 확신에 대한 '기질적 패턴'은 신뢰와 친밀감이 바탕이 되는 '관계적 패턴'에 비해 상대적으로 낮은 것으로 확인되었다. 또한, 회복탄력성의 하위요인 중 기질적 패턴, 간호사로서의 전문가적 입장을 나타내는 역량인 전문가적 패턴, 개인의 신념과 삶이 가치있다고 느끼는 철학적 패턴은

표 5. 직무스트레스 하위요인과 회복탄력성 하위요인이 소진에 미치는 영향

	B	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F	p
보상 부적절	.261	.246	3.131	.002				
직무 요구	.263	.325	4.942	<.001				
직장 문화	.188	.182	2.287	.024	.355	.334	16.830	<.001
철학적 패턴	-.272	-.257	-3.057	.003				
관계적 패턴	.225	.179	2.185	.030				

표 6. 소진에 가장 큰 영향을 미치는 직무스트레스의 하위요인

	B	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F	p
보상부적절	.445	.420	5.793	<.001	.176	.171	33.563	<.001

소진과의 상관성이 있다고 나타났고, 회복탄력성과 소진이 부(-)적 상관관계가 나타났다. 임상간호사를 대상으로 한 강정숙 등[11]의 연구에서 소진에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성이 중요한 것으로 나타났고, 김민정 등[28]의 연구에서도 간호사의 소진에 가장 영향을 많이 미치는 요인은 회복탄력성인 것으로 확인되었다. 하지만 COVID-19 환자를 직접 간호하는 간호사를 대상으로 회복탄력성과 소진의 관련성은 선행연구가 부족하여 비교할 수 없어 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 간호사를 대상으로 교육 전후를 비교하여 회복탄력성의 수준이 향상되었다고 보고한 선행연구[29]와 간호사의 회복탄력성 향상에 있어 인간관계 지지가 중요한 부분이라는 주장[10]을 고려할 때, 회복탄력성 강화를 위한 중재연구가 필요함을 알 수 있다. 더불어 어렵고 힘든 직무환경 속에서 간호사의 자기이해를 돕고, 자기효능감을 높이기 위해 임상전문 상담팀을 운영하고, 멘토링, 부서 워크숍, 입사동기 모임 등 현실적인 방안을 마련해야 할 것이며 계속 이어 나갈 수 있도록 꾸준한 지원이 필요하다고 사료된다.

대상자의 직무스트레스는 평균 평점 5점 만점에 2.86점으로 확인되었다. 도구는 다르지만, 신종감염병 환자 및 의심환자를 담당하는 간호사를 대상으로 한 박미연[29]의 연구의 직무스트레스 점수 2.44점과 비슷하고, COVID-19에 대한 간호사의 감염관리 직무스트레스를 다룬 전선화 등[10]의 연구에서는 3.43점, 전담병원 간호사의 직무스트레스를 다룬 정은희[31]의 연구에서는 3.46점으로 본 연구보다 높게 확인되었다. 선행연구 결과와 달리 본 연구에서 대상자의 직무스트레스가 낮게 나타난 이유는 COVID-19 유행 시점 측면에서 고려해 볼 필요가 있다. 본 연구의 자료 수집은 2021년 6월 19일부터 7월 16일까지로 국내 COVID-19 일일 확진자 수는 2021년 6월 19일 기준으로 신규확진자 357명, 7월 평균 확진자 489명으로 집계된다[31]. 2020년 12월 COVID-19 3차 대유행 이후 2021년 연초부터 백신이 수급되기 시작했고, 확진자도 점차 줄어드는 추세인 동시에 중증환자 발생 또한 감소하기 시작했다[31]. 이러한 이유로 대상자의 직무스트레스가 낮게 측정된 것으로 생각된다. 또한, 병원 특성의 영향을 배제할 수 없으므로, 추후 연구에서는

대상자의 규모 확대가 필요할 것으로 생각된다. 직무스트레스의 하위요인 중 직무요구의 점수는 3.53점으로 가장 높았는데, 직무요구는 직무에 대한 부담 정도이며 업무량 증가, 시간적 압박, 과도한 직무부담 등을 말한다[21]. 직장문화는 집단주의적 문화, 비합리적인 의사소통 방식을 말하고, 보상 부적절은 업무와 관련하여 기대하는 보상이 적절한 정도인지를 평가하는 것을 말한다[21]. 일반적 특성에서 직무스트레스는 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 감염관리간호사를 대상으로 한 차경숙 등[32]의 연구에서 30세 이상-40세 미만은 30세 미만보다 스트레스 점수가 높은 것으로 본 연구와 유사한 결과가 나왔다. 이는 연령이 높을수록 상급자의 직위에 있는 경우가 많아 환자간호업무 뿐 아니라 부서원을 지도, 관리해야 하는 중간관리자로서의 역할부담과 업무량 증가로 직무스트레스가 가중되는 것으로 생각된다. 따라서 직책이나 임무에 대한 부담을 덜어 줄 수 있는 업무 부담 및 보상체계 등 간호조직 관리적인 측면에서 행정적, 구조적 조정이 필요하다. 또한, COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사는 본연의 업무 외에도 무거운 격리보호구 착용, 복잡한 감염병 관리 절차 등의 감염관리 업무와 식판 배식, 청소, 세탁물 수거 등 간호영역 외의 일까지 더해져 일반 환자 간호 시보다 업무량이 증가하여 직무스트레스가 높다고 하였다. 중앙방역대책본부에 의하면 2021년 7월 28일 0시 기준으로, 국내 발생 신규 확진자는 1,823명이며 총 누적 확진자 수는 193,427명[33]으로 확진자가 줄어들지 않고 있다. 또한 감염병 관리 지침이 수시로 변경되면서 변경된 지침에 따른 업무의 잦은 변경도 간호사의 직무스트레스와 소진에 영향을 미쳤으리라 생각된다. COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사들은 특수한 업무상황과 신종감염병 환자 간호에 대한 부담감과 감염전파 등의 두려움으로 스트레스를 받고 있으며 이러한 장기간의 직무스트레스는 소진을 유발한다[34]. 간호사의 소진은 환자에 대한 무관심, 냉소적 반응 등이 나타나 결과적으로 환자 안전의 문제와 간호의 질 저하를 초래하고, 나아가 감염병 방역에 차질이 생길 수 있다[22].

대상자의 소진 평균 평점은 3.61점으로 도구는 다르지만 중등도 이상의 수준으로 나타났다. COVID-19

환자 간호에 참여하는 간호사를 대상으로 하는 전선화 등[10]의 연구에서 소진 점수 2.97점보다 높았고, 정은희[30]의 연구에서 소진 점수 3.05점보다 높았다. 선행 연구와 비교하여 직무스트레스 점수는 낮지만, 소진 점수가 높은 것으로 보아, 자료수집기간의 COVID-19 일일 확진자 수 감소로 직무스트레스가 낮게 나타났지만, COVID-19 대유행이 시작된 2020년 2월 20일 경부터 COVID-19 관련 환자 간호에 투입되어, 6개월 이상 지속되면서 특수한 업무상황과 신종감염병 환자 간호에 대한 부담감, 감염전파 등의 두려움, 감염관리 지침의 변경과 그에 따른 업무 변경으로 누적된 직무스트레스에 의한 소진을 겪은 것으로 보인다[34]. 본 연구에서 소진의 하위요인은 '고갈'과 '일로부터의 심리적 이탈'이며, '고갈'은 과로로 인한 정신적, 육체적 소진이 심하여 휴식에 대한 강렬한 욕구를 느끼는 상태를 의미하고, '일로부터의 심리적 이탈'은 과도한 업무와 그에 대한 부담증가로 인해 자신이 하고 있는 일에 대해 냉소적이고 회의적인 태도를 갖게 되는 것을 의미한다. 본 연구의 대상자는 소진의 하위요인인 고갈의 평균 점수는 3.87점, 일로부터의 심리적 이탈의 평균점수는 3.35점으로 휴식에 대한 강한 욕구를 느끼는 것으로 확인되었다. 간호사의 소진은 상황판단능력 저하와 함께 업무 중 오류가 생길 가능성이 높아지며 간호서비스의 질이 저하된다[11]. 이에 간호사의 직무스트레스와 소진을 줄이기 위해 충분한 휴식시간의 제공, 적절하고 합리적인 보상, 근무환경 개선 및 감염관리 환자간호 매뉴얼 정립 등의 구체적인 관리방안이 필요하다.

국민안심병원에서 COVID-19 관련 환자를 돌보는 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 시행한 결과, 직무스트레스 하위요인 중 보상부적절, 직무요구, 직장문화와 회복탄력성의 하위요인 중 철학적 패턴, 관계적 패턴이 소진에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 감염관리 피로도가 높을수록 직무스트레스와 소진이 높은 것으로 보고된 전선화 등[10]의 연구에서도 알 수 있듯이 COVID-19 확진자가 줄어들지 않고 장기화되는 상황으로 인한 직무부담, 감염관리 지침이 변경되는 불확실한 상황과 그에 따른 갈등은 소진에 영향을 미친다. 또한 지원 및 보상 부족, 간호사 개인의 신념과 가치, 주

위 동료들 및 사회 관계망과의 친밀감도 소진에 영향을 미친다. COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사의 소진에 영향을 미치는 최종요인은 직무스트레스의 하위요인 중 보상부적절이 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과로 간호사들이 업무강도에 비하여 적절한 보상이 이루어지지 않는다고 생각한다는 것을 알 수 있다. COVID-19 의료진 4850명을 대상으로 한 Jing Zhang 등[35]의 연구에 따르면, COVID-19 의료진의 직무스트레스와 소진 등의 정신건강문제를 완화하기 위해서는 보상체계를 개선하는 것이 중요하다 하였다. 구체적인 보상방법으로는 자신의 강점을 살리고, 문제해결능력을 향상시킬 수 있는 정신건강 측면의 보조와 상여금이나 포상금 등의 현실적이고 효과적인 경제적 보상방법을 제안했다. 또한, COVID-19 환자를 돌보는 의료진을 대상으로한 Jonathan Bryant-Genevier 등[36]의 연구대상자 중 20%는 적절한 휴가를 쓸 수 없었으며, 그로 인해 우울증, 불안, 외상 후 스트레스 장애 및 자살 생각 등의 정신건강문제를 겪은 것으로 나타나, 인력규모를 확대하고 유연한 근무시간을 적용하는 보상방법을 제안하였다. 이에 국외 선행연구와 보상체계를 참고하여, 충분한 휴식시간 제공, 탄력적인 근무형태, 체계적인 근무 인력 조정 및 충원 등의 행정적인 지원, 1인당 환자 간호 업무량 감소, 다양한 교육 프로그램 등 구체적인 방법을 계획하는 것이 필요하다. 더 나아가 앞으로의 신종감염병에 대비하여 간호사에게 감염관리 전문지식, 감염관리지침 등 지속적으로 습득할 수 있도록 반복적인 교육 기회를 제공하여 갑작스러운 스트레스 상황에 대비해야 할 것이다.

III. 결론 및 제언

본 연구는 국민안심병원에서 COVID-19관련 환자를 돌보는 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성이 소진에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다. 연구 결과 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성은 소진에 유의한 영향을 미치며, 직무스트레스가 주요한 영향요인임을 확인할 수 있었다. 연구결과를 바탕으로 간호사들의 소

진을 줄이기 위해 간호사의 처우 및 근무환경 개선 등 적절한 보상과 함께 지지체계 강화 등의 정책적인 지원이 요구된다.

이 연구는 인천소재의 1개 병원에서만 진행되었다는 제한점이 있어, 본 연구결과를 일반화 하는데 세심한 주의가 필요할 것이다. 또한 본 연구에서는 소진 개념을 '고갈'(exhaustion)과 '일로부터의 심리적 이탈'(disengagement)을 핵심 하위영역으로 구성한 OLBI(Oldenburg Burnout Inventory)에 기반하여 측정하였다[37][38]. 종속변수인 '소진'의 측정도구가 2가지 하위요인의 6개 문항으로 문항의 수가 다소 적어 연구대상자의 생각을 충분히 반영하는데 제한점이 있다고 볼 수 있으나, 이 측정도구는 특히 '고갈'과 관련하여 '정신적' 고갈과 더불어 '신체적' 및 '인지적' 고갈을 함께 측정할 수 있다[39]. 따라서 환자와의 잦은 대면으로 인한 정신적 고갈과 함께 야간 교대근무를 해야 하는 종합병원 임상간호사들의 신체적 고갈도 반영되어 본 연구의 소진을 측정하는데 있어서 이 측정도구가 현실적이라고 판단하였다.

본 연구는 COVID-19관련 환자의 직접적인 간호에 투입되는 간호사에 대한 국내 연구가 부족한 상황에서 이들의 직무스트레스, 회복탄력성을 확인하고 이 요인들이 소진에 미치는 영향을 확인하고자 시행된 초기 연구로서 의의가 있으며, 향후 신종감염병 유행 시 간호사의 소진을 줄이는 방안을 마련하는 기초자료로 활용할 수 있을 것이다. 또한 신종감염병 환자를 돌보는 간호사의 소진에 영향을 미치는 다른 추가적인 변인 탐색이 필요하며, 연구대상자 및 규모를 확대한 반복연구가 필요함을 제안한다.

참 고 문 헌

- [1] <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=5920414&cid=40942&categoryId=32773>, 2021. 08.15
- [2] A. Cortegiani, G. Ingoglia, M. Ippolito, A. Giarratano, and S. Einav, "A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19," *J. of Critical Care*, Vol.57, pp.279-283, 2020.
- [3] J. Schwartz, C. C. King, and M. Y. Yen, "Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory," *Clinical Infectious Diseases*, Vol.71, No.15, pp.858-860, 2020.
- [4] 고유경, "병원간호사의 직무스트레스 영역에 따른 스트레스 정도," *대한스트레스학회*, 제17권, 제3호, pp.227-236, 2009.
- [5] 고진선, 김석주, 김은지, 김현수, 김희국, 배정이, 백명재, 손선주, 심민영, 유성은, 이다영, 이상민, 이소희, 이정현, 정운선, 정찬승, 정찬영, 조인희, 주혜선, 최경숙, 최현정, 현진희, 홍지선, *감염병 심리사회방역지킴*, 한국트라우마스트레스학회, 2020.
- [6] Rima Styra, Laura Hawryluck, Susan Robinson, Sonja Kasapinovic, Calvin Fones, and Wayne L. Gold, "Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak," *J. of Psychosomatic Research*, Vol.64, Issue.2, pp.177-183, 2008.
- [7] M. P. Leiter and C. Maslach, "Nurse turnover :the mediating role of burnout," *J. of nursing management*, Vol.17, No.1, pp.331-339, 2001.
- [8] 류경, 김종경, "간호사의 회복탄력성, 스트레스, 소진, 조직몰입과의 관계," *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제7호, pp.439-450, 2016.
- [9] C. C. Clark, "Burn out: Assessment and intervebtion," *American J. of Nursing*, Vol.80, No.9, pp.39-43, 1980.
- [10] 전선화, 이미향, 최미정, "COVID-19에 대한 간호사의 감염관리 피로도, 직무스트레스 및 소진," *가정간호학회지*, 제28권, 제1호, pp.16-25, 2021.
- [11] 강정숙, 임지영, "임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제11호, pp.263-273, 2015.
- [12] J Block and A. M. Kremen, "IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness," *J. of Personality and Social Psychology*, Vol.70, No.2, pp.349-361, 1996.
- [13] 김주환, *회복 탄력성 : 시련을 행운으로 바꾸는 유쾌한 비밀*, 위즈덤하우스, 2011.

- [14] A. Sood, K. Prasad, D. Schroeder, and P. Varkey, "Stress management and resilience training among department of medicine faculty: a pilot randomized clinical trial," *J. of General Internal Medicine*, Vol.26, No.8, pp.858-861, 2011.
- [15] M. Mealer, J. Jones, K. McFann, B. Rothbaum, and M. Moss, "The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of national survey," *International Journal of Nursing Studies*, Vol.49, No.3, pp.292-299, 2012.
- [16] 김미로, 서은주, 신성희, "응급실 간호사의 감정노동, 전문직 자아개념, 자기 효능감, 사회적 지지가 소진에 미치는 영향," *대한스트레스학회지*, 제27권, 제4호, pp.404-422, 2019.
- [17] 허영미, "암 병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인," *한국노인의료복지학회*, 제8권, 제1호, pp.137-153, 2016.
- [18] 류정순, 김광기, 김정희, "암환자를 위해 일하는 간호사의 소진과 관련된 요인," *한국호스피스완화의료학회*, 제8권, 제1호, pp.45-51, 2005.
- [19] <http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>, 2021.08.03.
- [20] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.js?p?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353148, 2021.08.03.
- [21] 장세진, 고상백, 강동목, 김성아, 강명근, 이철갑, 정진주, 조정진, 손미아, 채창호, 김정원, 김정일, 김형수, 노상철, 박재범, 우종민, 김수영, 김정연, 하미나, 박정선, 이경용, 김형렬, 공정욱, 김인아, 김정수, 박준호, 현숙정, 손동국, "한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화," *대한직업환경의학학회지*, 제17권, 제4호, pp.297-317, 2005.
- [22] 박미미, 박지원, "간호사 극복력 측정도구 개발," *기본간호학회지*, 제23권, 제1호, pp.32-41, 2016.
- [23] C. Maslach, "Burn-out," *Human Behavior*, Vol.5, No.9, pp16-22, 1976.
- [24] E Demerouti, A. B. Bakker, F. Nachreiner, and W. B. Schaufeli, "The job demands-resources model of burnout," *J. of Applied Psychology*, Vol.86, No.3, pp.499-512, 2001.
- [25] 박상언, "감정표현요구와 감정부조화, 그리고 심리적 반응 간의 관계에 관한 연구," *조직과 인사관리연구*, 제32권, 제1호, pp.25-53, 2008.
- [26] 강경아, 박성희, "임상간호사의 자기 효능감 및 직무스트레스 대처가 극복력에 미치는 영향," *한국산학기술학회논문지*, 제19권, 제6호, pp549-558, 2018.
- [27] 박소연, 권윤희, 박영숙, "신규간호사의 회복탄력성과 조직사회화," *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제2호, pp324-332, 2015.
- [28] 김민정, 박영숙, 권윤희, "임상간호사의 회복탄력성 과사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향," *한국산학기술학회*, 제16권, 제2호, pp.1284-1291, 2015.
- [29] 박미연, *국가지정 입원치료병상 간호사의 소진에 미치는 영향 : 직무스트레스, 직무만족, 사회적 지지와의 관련성을 중심으로*, 가천대학교, 석사학위논문, 2018.
- [30]정은희, *COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사의 직무스트레스, 피로가 소진에 미치는 영향*, 공주대학교 일반대학원, 석사학위논문, 2021.
- [31] <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=869020&thread=22r02>, 2021.08.15.
- [32] 차경숙, 이홍자, "감염관리간호사의 업무만족도 및 자아탄력성과 직무 스트레스와의 관계," *대한근관절건강학회*, 제26권, 제3호, pp.251-260, 2019.
- [33] http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do, 2021.08.03.
- [34] 권경자, 이승희, "임상간호사의 직무스트레스와 스트레스 대처방식이 소진에 미치는 영향에 관한 연구," *한국간호과학회 간호행정학회*, 제18권, 제4호, pp383-393, 2012.
- [35] Jing Zhang, Yijing Wang, Jingdong Xu, Hua You, Yan Li, Yuan Liang, Shan Li, Lina Ma, Joseph Tak-fai Lau, Yuantao Hao, Shilin Chen, Jing Zeng, Jinghua Li, and Jing Gu, "Prevalence of mental health problems and associated factors among front-line public health workers during the COVID-19 pandemic in China: an effort-reward imbalance model-informed study," *BMC Psychology*, Vol.12, No.9, 2021.
- [36] Jonathan Bryant-Genevier, Carol Y Rao, Barbara Lopes-Cardozo, Ahoua Kone, Charles Rose, Isabel Thomas, Diana Orquiola,

Ruth Lynfield, Dhara Shah, Lori Freeman, Scott Becker, Amber Williams, Deborah W Gould, Hope Tiesman, Jeremy Lloyd, Laura Hill, and Ramona Byrkit, "Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During the COVID-19 Pandemic - United States, March-April 2021," Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol.70, No.26, pp.947-952, 2021.

[37] E. Demerouti, A. B. Bakker, F. Nachreiner, and W. Schaufeli, "The Job Demands-Resources Model of Burnout," J. of Applied Psychology, Vol.86, No.3, pp.499-512, 2001.

[38] E. Demerouti, A. B. Bakker, I. Vardkou, and A. Kantas, "The Convergent Validity of Two Burnout Instruments: A Multitrait-multimethod Analysis," European Journal of Psychological Assessment, Vol.19, pp.12-23, 2003.

[39] A. B. Bakker, E. Demerouti, and W. Verbeke, "Using the job demand resources model to predict burnout and performance," Human Resource Management, Vol.43, pp.83-104, 2004.

백혜진(Baek-Hye Jin)

정회원

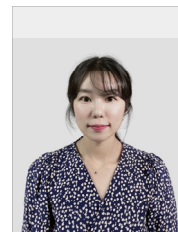


- 2015년 2월 : 동남보건대학 간호학과(전문학사)
- 2016년 11월 ~ 현재 : 인하대병원 간호사
- 2020년 2월 : 경인여자대학교 간호학과(학사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 인하대학교

대학원 간호학과 석사 재학 중
 <관심분야> : 간호관리, 환자안전

안다빈(Da-Bin Ahn)

정회원



- 2012년 2월 : 강릉원주대학교 간호학과(학사)
- 2012년 10월 ~ 현재 : 인하대병원 간호사
- 2019년 3월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 석사 재학중

<관심분야> : 임상간호, 간호관리

저자 소개

신록(Rok Shin)

정회원



- 2013년 2월 : 강동대학교 간호과(전문학사)
- 2013년 7월 ~ 현재 : 인하대병원 간호사
- 2020년 2월 : 경인여자대학교 간호학과(학사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 인하대학교

대학원 간호학과 석사 재학 중
 <관심분야> : 임상간호, 간호관리