



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의
직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

석사학위논문

COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

계명대학교 대학원
간호학과

우 선 회

우
선
회
2
0
2
2
년
2
월

지도교수 강민경

2022년 2월



COVID-19 팬데믹 상황에서
일반병동 간호사의 직무스트레스와
회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

지도교수 강 민 경

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

우 선 회

우선회의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 수 경

부 심 강 민 경

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어정의	5
II. 문헌 고찰	7
1. COVID-19 팬데믹 상황에서의 간호사	7
2. 직무소진	9
3. 직무스트레스	12
4. 회복탄력성	14
III. 연구 방법	17
1. 연구설계	17
2. 연구대상	17
3. 연구도구	18
4. 자료수집	20
5. 자료분석	20
6. 윤리적 고려	21
IV. 연구결과	22
1. 대상자의 일반적 특성	22
2. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 정도	24
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 차이	25
1) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 차이	25
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성 차이	27

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무소진 차이	29
4. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 간의 상관관계	31
5. 대상자의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향	32
V. 논의	34
VI. 결론 및 제언	41
참고문헌	42
부록	58
영문초록	70
국문초록	73

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	23
표 2. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 정도	24
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 차이	26
표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성 차이	28
표 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무소진 차이	30
표 6. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 간의 상관관계	31
표 7. 대상자의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향	33

I. 서론

1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(Corona virus disease 19 [COVID-19])는 2019년 12월 중국 폐렴 환자들로부터 처음 발견되었으며, 이후 급속하게 확산되어 2020년 3월 세계적 대유행(Pandemic)으로 선언되었다(World Health Organization [WHO], 2021a). 2021년 11월 기준으로 전세계 COVID-19 누적 확진자 수는 2억 7천만명을 넘어섰으며, 총 사망자는 5백만명에 이르렀다(Worldometer, 2021). 국내 상황은 백신 접종을 진행 중이나, 오미크론 변이 바이러스의 등장과 더불어 하루 평균 하루 7천명 이상의 확진자가 나오고 있는 상태로 여전히 COVID-19의 확산세는 누그러지지 않고 있다(질병관리청, 2021).

병원은 보건의료인이 신체적·정신적으로 질병을 가지고 있는 환자를 진찰 및 치료하는 곳으로 다양한 경로를 통해 감염에 쉽게 노출될 수 있는 위험성을 가지고 있다(안지연, 이영미와 송정희, 2010). COVID-19의 등장은 국민은 물론이고 병원에 입원해 있는 환자들도 불안감이 커져(박지선, 2016), 철저한 감염관리를 위해 병동 간호사에 대한 직무 요구도가 증가하게 되었다(김영희와 조수현, 2002; 이경희와 김지영, 2011). 뿐만 아니라 감염예방 수칙 준수와 감염병 대응 훈련, 개인보호구 착용, 환자와 보호자에 대한 감염 교육 등 추가된 업무로 인해 환자에게 직접 간호서비스를 제공하는 병동 간호사의 직무부담은 더욱 가중된다(박지선, 2016).

간호사의 증가된 직무에 대한 부담은 직무스트레스를 유발한다. 감염관리가 중요해지면서 간호사는 기본적인 업무 외에 감염병 환자 발생과 그에 따른 감염관리 절차와 지침 적용 등의 추가된 감염관리 업무로 평소보다 많은 업무를 하게 되어 더 높은 수준의 직무스트레스를 경험한다(Bernard, Fischer, Mikolajczyk, Kretzshmar, & Winder, 2009; Corley, Hammond, & Freser, 2010). 간호사는 COVID-19 팬데믹 상황에서 감염병의 확산을 통제하고 예방하기 위한 핵심 구성원으로(Chen, Lai, & Tsay, 2020), 변화된 상황에서 간호사의 직무스트레스를 파악하는 것이 필요하다. 이는 보건 부문의 안전을 유지하고, 효율성과 간호서비스 질을 향상시키는 데 중요

하다(Hou et al., 2020).

경기도의료원 7개 병원에서 근무하는 340명의 간호사를 대상으로 공공병원의 COVID-19 감염병병동 간호사와 일반병동 간호사의 이직의도 영향요인 확인을 위해 시행한 배준희(2020)의 연구결과 직무요구 스트레스는 COVID-19 감염병병동 간호사에 비해 일반병동 간호사가 더 높은 수준으로 나타났다. 이와 같은 결과는 COVID-19 확진환자만 집중적으로 간호하는 감염병동에 비해 일반병동 간호사는 기존의 업무에서 증가된 감염관리 업무의 부담으로 인해 직무요구스트레스가 증가하여 간호사의 직무 강도가 강화되었기 때문이라 할 수 있다(배준희, 2020). 신종 감염병의 유행과 같은 상황에서 감염관리 역할이 늘어남에 따라 간호사의 직무스트레스는 증가한다(Bernard et al., 2009; Corley et al., 2010). COVID-19 팬데믹 상황에서 보호자 또는 간병인이 없는 상태에서 부족한 인력으로 병동 간호사는 다양한 영역에 대한 역할을 수행하며(진달래와 이규영, 2020), 간호사 1인당 환자 수는 격리병동에 비해 일반병동이 많으며 제한된 인력으로 업무를 수행한다. 또한 동료 간호사의 자가격리와 같은 갑작스러운 업무 조정으로 인해 직무스트레스가 가중된다(진달래와 이규영, 2020). COVID-19 확진자가 지속적으로 증가하는 상황에서 COVID-19 확진환자를 돌보는 격리병동 뿐만 아니라 일반병동에서도 감염관리에 대한 업무의 부담이 증가되어 일반병동 간호사의 직무스트레스를 파악하여야 한다.

증가된 업무가 장기간 지속되면 간호사는 직무스트레스에 대한 극복에 한계를 느껴 결국 직무소진을 경험하게 된다(변대식과 염영희, 2009). 직무소진은 증가된 직무 요구에 장기적으로 노출된 결과로 정서·인지·신체적으로 지쳐있는 상태를 말한다(Demerouti & Nachreiner, 1998). COVID-19 팬데믹 상황에 60개국의 2,707명의 의료인을 대상으로 한 직무소진의 영향 요인에 대한 연구 결과에 따르면, 간호사를 포함한 의료인의 51%가 직무소진을 나타냈다(Morgantini et al., 2020). COVID-19의 최전선에 있는 의료인으로서 많은 업무량과 직무스트레스의 증가에 직면했다고 볼 수 있다. COVID-19 팬데믹 상황의 장기화에 따라 직무 부담과 지속적으로 변경되는 감염관리 지침과 그에 따른 갈등은 직무소진에 영향을 미친다(신록, 백혜진과 안다빈, 2021).

직무소진이 높은 간호사는 대상자에게 냉소적이거나 경직된 반응을 하게 되며 심리적으로 업무와 분리되어 효율적인 간호업무 수행이 어려워진다(윤정임과 손현미, 2019; 진유경, 2020). 직무소진이 해결되지 못하면 실패감, 좌절감, 후회감 등의 정

신적·심리적 손실이 생기게 되고 간호사의 직무만족과 간호업무의 수행정도를 저하시켜 또다시 업무 스트레스를 높이는 악순환을 불러 오게 된다(이현정, 2000). 간호사의 직무소진은 직무만족과 조직몰입을 떨어뜨려 조직유효성을 저하시키는 요인으로(박문수, 2005), 개인과 조직 모두에게 해로운 영향을 미치게 된다(전준희와 박완주, 2015; 이병기, 2020). COVID-19로 인하여 감염관리가 더욱 강조되는 상황에서 간호사의 직무스트레스가 직무소진에 미치는 영향을 파악하는 것은 중요하다.

COVID-19 팬데믹 상황에서 임상간호사의 직무소진을 측정한 박유진, 차경숙과 이기령(2021)의 연구에서 일반병동 간호사의 직무소진이 가장 높은 수준으로 나타났으며, 격리병동 간호사의 직무소진이 가장 낮게 나타났다. 격리병동의 경우 COVID-19 확진 환자만 입원하여 치료하므로 간호 업무의 범위가 확진 환자에만 초점을 맞추어 제한적이다(박유진 등, 2021). 반면 일반병동의 경우 환자나 보호자를 대상으로 COVID-19 감염 의심이나 확진 발생여부를 지속적으로 모니터링하며, 접촉자 분류나 환경관리 등 추가적인 업무를 수행한다(박유진 등, 2021). 이처럼 업무량이 기존보다 증가하고 범위가 넓어지며 감염의 전파 차단을 위한 책임감 등으로 인해 일반병동 간호사의 직무소진이 높게 된다(박유진 등, 2021). 그러나 최근의 연구들이 대부분 COVID-19 확진환자를 간호한 간호사에게 초점이 맞춰져있다(신록 등, 2021; 정은희, 2021; 정현선, 2021; 한인경, 2021). COVID-19 팬데믹 후 일반병동의 간호사도 높은 수준의 직무소진을 나타내고 있으므로 일반병동 간호사의 직무소진에 대한 관심이 필요하다.

간호사는 대응절차가 마련되지 않은 상황에서 마주하게 되는 감염병으로 인해 새롭거나 자주 변경되는 감염관리지침 그리고 빠른 적응을 해야 하는 심리적 부담감, 개인보호구 착용 및 신체적 부담을 갖게 된다(김미진과 강균영, 2015; Holroyd & McNaught, 2008). 갑작스런 감염환자 발생과 같은 낯설거나 새로운 업무환경에서 간호사는 자신의 통제 능력을 강화시켜 적극적이고 능동적인 행동으로 적응하는 것이 필요하다(고유경과 박보현, 2017). 즉, 이와 같은 COVID-19 팬데믹 상황에서 임상간호사에게 회복탄력성이 중요하다. 회복탄력성은 변화하는 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에서 적절한 자아통제를 기반으로 융통성 있게 반응해 성공적인 적응을 이룰 수 있는 능력을 말하며(Block & Kremen, 1996), 간호사의 건강한 전문직 자아정체성과 전문직으로서의 역량을 획득하도록 하는 개인적 특성이다(Jackson, Firtko & Edenborough, 2007). 회복탄력성은 직무소진을 감소시키며 스트레스가 직무소진에

미치는 부정적인 영향을 완화하는 매개역할을 한다(Jose, Dhandapani, & Cyriac, 2020; Yildirim & Solmaz, 2020).

COVID-19 팬데믹 기간 동안 복인도의 3차 의료 센터 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 시행한 연구 결과 직무소진과 회복탄력성 사이에 음의 상관관계가 확인되었다(Jose et al., 2020). 간호사를 대상으로 한 국내 선행연구에서도 회복탄력성이 직무소진을 감소시킬 수 있는 요인으로 나타났다(강정숙과 임지영, 2015; 김민정, 박영숙과 권윤희, 2015; 김선화, 2016; 박정옥, 이미정, 김경자, 장봉희와 유문숙, 2013, 송진숙과 허수연, 2018; 이경민과 권수혜, 2021; 이은영, 2021; 최지수, 2019). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사는 감염환자 발생과 지속적으로 변경되는 감염관리 지침과 같은 의료 환경에 노출되어 직무소진이 잠재되어 있게 된다. 이와 같은 COVID-19 팬데믹 상황적 요소를 고려하여 간호사는 전문가로서 판단력을 발휘하고 상황에 대처할 수 있는 회복탄력성 역량을 강화하는 것이 필요하다.

본 연구는 COVID-19 팬데믹과 같은 새로운 상황에서 직접 간호서비스를 제공하는 일반병동 간호사의 직무소진, 직무스트레스 및 회복탄력성을 확인하고 간호사의 직무소진에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진의 정도를 파악하고 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향을 알아보기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 직무소진에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어정의

1) 직무스트레스

(1) 이론적 정의: 스트레스의 일종으로 개인이 수행하는 일과 관련하여 유발되는 스트레스이다. 즉 직무스트레스는 직무 역할을 수행하는 과정에서 제공된 직무 환경과 직무 조건이 개인과 상호 작용하여 신체적·생리적·심리적 상태를 역기능적으로 변화시키는 스트레스를 말한다(허미영, 2011).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 간호업무 수행에 따른 직무스트레스를 의미하며, 안전보건공단 산업안전보건연구원에서 백희정 등(2018)이 문헌고찰과 질적연구를 통해 개발한 한국 간호사 직무스트레스 측정도구(Korean Nurses' Occupational Stress Scale [K-NOSS])를 백희정 등(2019)이 평가도구를 표준화하기 위해 수정한 도구를 사용하여 측정한 점수이다.

2) 회복탄력성

(1) 이론적 정의: 변화하는 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에서 적절한 자아통제를 기반으로 융통성 있게 반응해 성공적인 적응을 이룰 수 있는 능력을 말한다(Block & Kremen, 1996).

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 박미미(2015)가 한국 간호사를 대상으로 최초로 직접 개발한 간호사 극복력(회복탄력성) 측정도구를 사용하여 측정한 점수이다.

3) 직무소진

(1) 이론적 정의: 직무 요구에 노출된 결과로 정서·인지·신체적으로 지쳐있는 상태를 말한다(Demerouti & Nachreiner, 1998). 즉, 직무와 조직차원의 부정적 요소 및 업무환경으로 인해 스트레스에 노출되어 인지적·정서적 자원의 고갈을 경험하여 다 타버린 것과 같은 종국적인 상태이다(나운주, 2013).

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Demerouti와 Nachreiner (1998)이 개발한 올덴버그 소진 설문지(Oldenburg Burnout Inventory-Exhaustion Scale [OLBI])를 Halbesleben과 Demerouti (2005)가 영어로 번안하고, 이를 나윤주(2013)가 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정할 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. COVID-19 팬데믹 상황에서의 간호사

감염병의 확산은 국내법상 사회재난으로 구분된다(재난 및 안전관리 기본법, 2021). 신종감염병(Emerging infectious disease)이란 ‘치명률이 높고, 지속적인 전파 가능성이 있으며 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 수준으로 사회경제적 파급력이 높은 감염병’을 의미하며, 급성중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]), 신종인플루엔자(Pandemic Influenza [PI]), 에볼라바이러스병(Ebola Virus Disease [EVD]), 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome [MERS]), 지카바이러스(Zika Virus Disease), 코로나바이러스감염증(COVID-19) 등이 있다(질병관리청, 2021). 2019년 12월, 중국 폐렴 환자들로부터 새로운 코로나바이러스(SARS-CoV-2)가 확인되었고 이후 급속하게 확산되었다. 세계 보건기구(World Health Organization [WHO])는 코로나19 바이러스를 COVID-19 (Corona-Virus Disease 2019)로 명명하였다(WHO, 2021a). 이후 2020년 3월 전염병 경보수준을 최고 단계인 ‘6단계’로 격상하며 세계적 대유행(pandemic)을 선언하였다(WHO, 2021a). 국내에서는 2020년 1월 첫 번째 COVID-19 환자 발생을 시작으로 감염병 팬데믹에 대한 상황을 맞이하게 되었다(송명숙, 2021). 새로운 코로나 바이러스 변이를 뜻하는 우려 변이(Variant of Concern)의 분류 중 오미크론 변이 바이러스의 등장으로 인해 2021년 12월 기준으로 아직도 전 세계적으로 새로운 COVID-19 확진자 및 사망자 수가 증가하고 있으며(WHO, 2021b), 국내 상황도 마찬가지이다(질병관리청, 2021). COVID-19는 증상이 뚜렷하지 않아 무증상에서 감기, 폐렴의 증상까지 다양한 양상을 보인다(김우주, 2020). 과거에 유행했던 감염병인 급성중증급성호흡기증후군(SARS)과 중동호흡기증후군(MERS)은 임상 증상이 발현되기 전에는 전염성이 없었으나, COVID-19는 임상 증상이 발현되기 전부터 전염성이 있어 과거의 전염병들에 비해 전염이 빠르고 위협적인 것으로 간주되고 있다(김우주, 2020; 문현철, 2020).

병원은 보건의료인이 다양한 경로를 통해 감염에 쉽게 노출될 수 있는 위험성을

가지고 있다(안지연 등, 2010). 감염병 확산과 같은 재난 상황에서 의료기관 종사자는 우선적으로 의료자원을 분배하여 신종감염병 의심 환자를 격리 조치하고 적절한 치료를 제공해야한다(김윤수와 홍성실, 2019). 따라서 환자를 돌보는 과정에서 의료인들은 감염예방을 위해 비말 및 접촉 감염주의 수칙을 지켜야 한다(김우주, 2020). 신종감염병에 대응하기 위해 간호사는 감염 현장에 앞장서서 환자를 직접 돌보는 역할을 수행하며 감염의 예방, 통제, 격리 및 공중 보건에 중요한 역할을 해왔다(Graeme, 2020). 이전에 간호사는 중동호흡기증후군 유행 시 최전선에서 발병을 종식하는 데 중요한 역할을 하였다(Choi & Kim, 2016).

감염과 관련된 의료현장에서 간호사는 보호구 착용, 감염관리 절차 및 감염관리에 대한 새로운 역할과 환자의 요구로 인하여 업무수행의 어려움과 부담이 증가한다(Bernard et al., 2009; Corley et al., 2010). 신종감염병은 언제 일어날지 예측할 수 없으며, 준비된 간호 인력과 부서가 따로 존재하지 않아 간호사는 간호 인력과 물품의 부족으로 과중한 업무에 시달리며 불확실한 의료 환경에서 불안 및 공황에 빠질 수 있다(Chen et al., 2020). 또한 신종감염병과 관련된 간호활동의 참여 후 간호사는 감염에 대한 불안과 가족과 사회와의 격리와 같은 원하지 않는 상황들에 직면하게 된다(Holroyd & McNaught, 2008). COVID-19 팬데믹 상황에서 사회적 거리두기로 인해 동료 간 사적 모임도 제한되고 있다. COVID-19 팬데믹 상황에서 동료와 친구 및 가족으로부터 얻은 지원을 포함한 사회적 지지는 간호사에게 안정감을 제공하고 두려움을 완화시키는데 도움이 된다(Labrague & De los Santos, 2020).

COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동에서는 접촉자 분류나 및 환경관리 등 기존 업무에 추가적인 업무를 수행하며, 환자와 보호자를 대상으로 COVID-19 감염 의심이나 확진 발생여부를 지속적으로 모니터한다(박유진 등, 2021). 이와 같이 COVID-19 팬데믹 상황 전과는 다르게 병동에 근무하는 간호사들은 방문객 관리, 기록지 작성 및 상주보호자 증상 감시, 감염통제 및 감시 그리고 가족·방문객·간병인을 대상으로 감염 예방 및 상시 교육도 담당하고 있다(Chen et al., 2020; Huang, Chen, Chen, & Wang, 2020). 또한 면회객 제한으로 인해 간호사는 입원한 환자들에게 보호자와의 중간 역할을 하면서 적은 인력으로 더 많은 역할을 하게 되어 어려움을 나타냈다(최경숙과 이경희, 2020). 또한 일반병동 간호사들은 병원의 상황에 따라 선별진료소나 COVID-19 확진 환자를 보는 격리병동이나 중환자실로 갑작스러운 파견근무를 수행하기도 한다. COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사가 COVID-19 확진 환자를 간

호하는 중환자실에 파견 근무를 시행하기 위해 배치되기 전 일반병동 간호사는 중환자 간호에 대한 더 높은 노출 위험과 책임감으로 인해 불안과 직무스트레스를 나타냈다(Tang, Lin, & Chan, 2021). 병원의 감염관리가 중요해지면서 간호사는 고유 업무 외에 감염관리 역할이 증가되었으며(Bernard et al., 2009; Corley et al., 2010), COVID-19 팬데믹 상황의 장기화로 인해 감염관리와 관련된 추가적인 업무가 지속되고 있다(Shoja et al., 2020).

COVID-19 관련 환자를 돌보는 간호사의 직무소진 영향 요인을 연구한 신록 등(2021)의 연구결과 보상의 부적절이 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(신록 등, 2021). 이는 간호사의 업무 강도에 비해 적절한 보상이 이루어지지 않고 있음을 의미한다. COVID-19 팬데믹 상황에서 근무 환경에서의 자원과 인력의 부족으로 인해 간호사는 정서적 고통과 몰입도 저하 및 개인 성취도 감소를 경험하여 직업에 대한 부정적인 태도와 감정을 가지게 되며 직무소진으로 이어진다(Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali, & Fotouhi, 2021; Kakemam, Chegini, Rouhi, Ahmadi, & Majidi, 2021). 임상에서 근무하는 간호사의 불안과 스트레스 등 잠재적인 문제를 감소시키기 위해 조직적이고 체계적인 지원이 필요하며 간호사의 신체적, 정신적 건강이 보장되기 위해 정부 차원의 지원이 필요하다(Fernandez et al., 2020).

2. 직무소진

소진은 스트레스 요인에 반복적으로 노출됨으로써 스트레스를 더 이상 감당하지 못할 때 나타나는 부정적인 경험으로(강하나, 2017), 직무소진이란 업무수행에 있어서 어려움을 겪고 효과적인 업무를 수행하지 못하도록 과도한 업무량이 주어질 때 발생하는 개인의 에너지 고갈상태를 뜻한다(Stamm, 2010). 미국의 정신과 의사인 Freudenberger (1974)는 소진이라는 용어를 처음으로 직무와 관련하여 제안했다. 그는 직무소진을 ‘자신에게 주어진 직무를 헌신적으로 수행하였으나, 수행 과정이나 결과에 대해 기대했던 성과나 보상이 없어 직무나 조직에 대해 인간적으로 회의감이나 좌절감을 경험하는 상태’ 라고 하였다(손석주와 장석인, 2016). 직무소진은 직무와 관련한 과도한 스트레스나 불만족에 대한 반응으로, 부정적인 자아개념, 업무에

대한 부정적 태도, 함께 일하는 사람들에 대한 관심의 상실을 포함한 신체적, 정신적 탈진 증후를 말한다(Maslach, 1976). Shubin, Milnazic과 Jennings (1978)는 간호사의 직무소진을 인류를 위해 봉사하는 간호를 하다가 냉정하게 되고 환멸을 느끼는 것이라 정의하였다. 직무소진의 정의는 다양하지만 개인이나 조직수준에서 일어나며, 감정, 태도와 동기를 수반하는 내적·심리적인 부정적 경험이라는 공통적인 요인이 있다(이현정, 2000).

직무소진을 지각하게 되면 직무태도에 부정적인 반응을 보이거나 특정 대상에 대해 무관심을 보이게 되고(고지성, 2010; 오정학, 김철원, 2012), 업무와 관련된 활동에 최소한의 시간과 에너지만을 소모하며 도전을 피하고 업무에 대한 만족감을 상실하게 된다(이현정, 2000). 또한 직업에 대한 긍정적인 확신을 약하게 만들고 효과적으로 역할을 수행하는 것을 저해한다(김은주, 2002). 직무소진이 높은 간호사는 전문직 간호사로서의 수행능력이 감소되어 환자의 위험을 조기에 인지하고 대처하는 능력이 떨어지게 되어 환자의 안전 및 간호서비스의 질을 저하시킨다(장현미, 박주영, 최영주, 박성원과 임한나, 2016).

간호사의 직무소진은 환자 치료의 질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호사 자신의 정신 상태와 신체 건강에도 영향을 미친다(Mahmoudi, Barkhordari-Sharifabad, Pishgooi, Atashzadeh-Shoorideh, & Lotfi, 2020). 직무소진이 만성적으로 지속되는 경우 간호사는 극한 피로와 좌절, 분노 및 우울 등이 나타나게 되고(Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), 근무의욕 저하와 환자에 대한 무관심이 지속된다(최윤희, 2020). 세계보건기구(WHO)는 ICD-11에서 소진을 질병으로 분류했고, 에너지의 고갈과 피로감, 직장과 관련한 부정적 느낌 및 업무 효율성 저하 등의 증상이 있다고 하였다(WHO, 2019).

병동 간호사들은 다른 사람과의 잦은 접촉으로 높은 강도의 상호작용을 하게 되며 많은 대상자를 상대하므로 정서적 고갈을 경험할 위험에 노출되어 있으며(박문영, 2014), 인력 부족으로 인해 충분한 휴식을 취할 수 없다(박안숙, 권인선과 조영채, 2009). 이런 업무 환경에 장기간 지속적으로 노출되면 간호사들은 직무스트레스가 증가하고 의욕을 잃게 되어 부정적인 업무 태도를 가지게 되고(Ryan, 1981), 직무소진이 항상 잠재되어 있게 된다(신은정, 2008). 또한 조직으로부터 지원과 보상의 부족, 간호사 개인의 내적인 신념과 가치, 주위의 동료와 사회적 관계의 친밀감은 직무소진에 영향을 미친다(신록 등, 2021). 간호사가 경험하는 직무소진은 또한 전과

력이 강하다. 이직한 간호사의 동료 간호사는 심리적이고 신체적인 부담감을 떠안게 되며, 환자는 숙련된 간호사에게 간호를 받을 가능성이 낮아져 결국 조직과 구성원, 환자 모두 피해를 보게 된다(김영숙, 2011; 유지인, 2015;).

COVID-19 팬데믹 상황에서 의료인의 스트레스 등의 정신 건강을 관리하여 생산성을 높이고 팬데믹 관련 직무소진을 줄이는 것은 중요하다(Bradley & Chahar, 2020). COVID-19 팬데믹 상황에서 의료인의 직무소진, 불안 및 스트레스 사이의 관계를 조사한 연구에서 간호사와 의사가 직무소진을 포함한 높은 수준의 정신 건강 문제를 경험했다고 밝혔다(Sung et al., 2020). 또한 스페인에서 간호사를 포함한 1422명의 의료종사자를 대상으로 시행된 연구에서 41.1%가 직무소진을 경험하였다고 나타났으며(Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuerne, & Martín-García, 2020), 60개국의 2,707명의 간호사를 포함한 의료인이 참가한 연구에서는 51%가 직무소진을 나타냈다(Morgantini et al., 2020). COVID-19 팬데믹 상황에서 의료 인력은 높은 업무량과 여러 심리 사회적 스트레스를 경험하고 있으며, 이는 정신적·정서적 건강에 영향을 주어 직무소진을 유발한다(Sultana, Sharma, Hossain, Bhattacharya, & Purohit, 2020). 의료인의 직무소진을 이해하는 것은 의료인을 지원하고 팬데믹 기간 동안 의료의 질을 유지하는 데 중요하다(Morgantini et al., 2020).

선행연구에 따르면 감염병 유행 시 간호사들의 직무소진이 높게 나타난다고 하였으며, 원인으로는 감염병 대응으로 가중된 업무 또는 자주 변경되는 업무로 제시하였다(Bai et al., 2004). 간호사는 높은 수준의 스트레스와 감염과 안전에 대한 위협을 경험하며(정희자, 최애리, 이건정, 김지영과 정선영, 2017), COVID-19 팬데믹 상황에서의 직무스트레스로 인해 직무소진에 영향을 미친다(김현진, 2020; 장혜민, 2018; 정은희, 2020; 조행난과 김수진, 2014; 최윤희, 2020). 간호사의 직무소진은 COVID-19의 심각한 결과 중 하나이다(Restauri & Sheridan, 2020). COVID-19 팬데믹 상황에 따른 병동간호사에 대한 새로운 역할과 감염관리에 대한 중요성은 직무소진의 요인이 될 수 있다.

COVID-19 확진 환자를 치료하는 격리병동과 일반병동에서 근무하는 의사와 간호사를 대상으로 시행한 연구결과, 일반병동에서 근무하는 의료진의 직무소진이 더 높게 나타났다(Wu et al., 2020). 격리병동에서 근무하는 의료진은 COVID-19 확진 환자에게만 집중하여 근무를 할 수 있는 환경이 갖추어져 있으며, COVID-19 팬데믹 상황과 관련하여 새로운 목표와 전략에 대해 이해도가 높았다(Wu et al., 2020). 그러나 일

반병동의 의료진은 COVID-19와 관련된 새로운 전략과 결정에 대한 통제권이 없으며 정당화되지도 않기 때문에 근무 조건의 변화로 인해 더 많은 직무소진을 나타냈다(Wu et al., 2020). 또한 COVID-19 팬데믹 상황에서 임상간호사의 직무소진을 측정 한 연구에서도 일반병동 간호사의 직무소진이 격리병동을 포함한 다른 부서의 간호사보다 높은 수준으로 나타났다(박유진 등, 2021). COVID-19 확진 환자를 간호하는 간호사 외에도 일반병동에서 근무하는 간호사의 직무소진을 파악하고 완화시킬 필요가 있다.

간호사의 직무소진에 영향을 미치는 변수로 회복탄력성, 피로, 감정노동, 직무만족, 직무스트레스, 사회적 지지, 강인성 등에 관한 국내의 선행 연구가 있으나(강정숙과 임지영, 2015; 김민정 등, 2015; 문성희, 2010; 박미연, 2018; 변대식과 염영희, 2009; 송진숙과 허수연, 2018; 이경민과 권수혜, 2021; 이은영, 2021; 정은희, 2020; 조행난과 김수진, 2014; 최지수, 2019), COVID-19 팬데믹 상황의 장기화와 관련된 의료 환경에서 COVID-19 확진 환자를 간호하지 않는 간호사를 포함한 병동간호사를 대상으로 직무소진에 미치는 영향을 시행한 연구는 아직 초기단계이다. COVID-19로 인하여 감염관리가 더욱 강조되는 상황에서 일반병동 간호사의 직무소진을 확인하는 것은 중요하다.

3. 직무스트레스

직무스트레스는 조직 내에서 구성원이 경험하는 직무와 관련된 모든 스트레스로 특정 직무와 관련된 업무과잉, 역할갈등, 부적절한 환경요인 등과 같은 위해요인을 말하며(Margolis, Kroes, & Quinn, 1974), 직무를 수행하는 과정에서 발생하게 되는 필연적이고 보편적인 특성을 갖는다(송인숙, 2007). 간호사의 직무스트레스는 간호사라는 전문적인 직업으로 인해 업무와 연관되어 발생하는 것으로(오은주와 김영순, 2015), 병원 업무로 인해 사회적, 심리적 및 생리적인 장애를 받을 만큼 부담을 느끼는 상태를 말한다(구미옥과 김매자, 1984). 간호사는 환자의 생명을 다루는 업무의 특성과 과도한 업무량, 다양한 역할을 요구하는 직무환경 그리고 제한된 인적자원으로 높은 직무스트레스를 경험하게 된다(김혜련과 윤숙희, 2018).

간호사의 직무소진을 해결하기 위한 방법으로 간호사의 스트레스 관리가 중요하게 다루어지고 있다. 간호사의 업무는 인간을 대상으로 하는 업무이므로 간호제공자인 간호사를 대상으로 하는 인적자원관리는 중요한 관리활동이다. 간호사의 스트레스는 환자 간호에도 영향을 미치게 되므로 스트레스의 요인과 정도를 파악하여 조절해 주는 것이 중요하다(임윤희, 2015). 간호가 환자 중심으로 변화되고 간호사에 대한 기대가 높아짐에 따라 임상간호사의 스트레스는 가중되고 있으며(전윤주, 김인아, 한금선과 임지영, 2005), 의료진 중 가장 높은 수준의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(정희자 등, 2017). 이와 같이 다른 분야에 비해 스트레스 정도의 심각성이 크며, 직무와 관련된 스트레스원이 클수록 반응도 증가한다(조행난과 김수진, 2014).

간호사의 직무스트레스 범위는 개인의 인지력, 문화배경, 건강상태, 생활조건, 개인성격 등에 의해 정도의 차이가 있으며, 다양하고 광범위하다(이상순, 2001). 적당한 직무 스트레스는 역할 수행에 도움을 주고 계획된 변화와 생산성 증가로 자신의 성장과 발전에 도움이 될 수 있으나(양열, 2009), 과도한 직무스트레스는 우울, 불안, 신체화(somatization), 강박, 신경증(neurosis)과 같은 개인의 신체 및 정신건강에 악영향을 미치며(신선화와 김화진, 2020), 간호 대상자에 대한 무관심과 불친절, 의욕 상실 등을 야기해 환자에게 양질의 간호를 제공할 수 없게 된다(김현진, 2020; 송인숙, 2007). 또한 조직적인 측면에서는 조직몰입이 떨어져 결근율과 이직률이 높아지면서 업무 성과가 저하되고, 생산성이 감소되어 결국 간호발전 저해와 병원경영에도 손실을 가져온다(송인숙, 2007; 안미경, 2003).

감염관리가 중요해지면서 간호사들은 기본적인 업무 외에 추가된 감염관리 업무로 평소보다 많은 업무를 하게 된다(Bernard et al., 2009; Corley et al., 2010). 2015년 중동호흡기증후군(MERS)의 국내 첫 감염자가 발생한 이후 대부분의 환자가 의료기관 내에서 감염되어 이 계기로 인하여 의료 관련 감염관리의 중요성이 확인되었다(오자영, 문지연과 오혜경, 2016; 이무식, 2015). 간호사는 COVID-19와 같은 신종 감염병으로 인하여 환자 외에 동료 및 가족에게도 잠재적으로 전파할 위험이 있으며, 제한된 조직지원으로 인한 부족한 개인 보호 장비와 더 많은 작업량으로 인해 높은 스트레스를 경험한다(Albott et al., 2020; Shechter et al., 2020; Walton, Murray, & Christian, 2020). 갑작스러운 감염병의 발생으로 의료물품 수요가 이전에 비해 급격히 늘어나면서 물품 확보와 지원이 부족하여 간호사는 사용 전·후 수

량을 인계하고 물품의 배치를 변경한다(진달래와 이규영, 2020). 독일과 같은 다른 유럽 국가에서도 COVID-19 팬데믹 기간 동안 의사와 간호사를 대상으로 시행한 연구 결과 특히 간호사가 높은 수준의 스트레스를 나타냈다(Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz, & Messman, 2020).

직무스트레스는 피하기 어렵고 간호사 스스로 교정할 가능성이 낮으므로 직무스트레스의 요인을 파악하여 예방적으로 관리되어야 한다. 간호사의 직무스트레스를 측정하기 위해 직무스트레스를 유발하는 요인인 직무요구(job demands) 영역과, 직무스트레스를 감소시킬 수 있는 조직 내 자원인 직무자원(job resources) 영역을 파악해야 한다(백희정 등, 2019). 직무요구 스트레스는 근무유해환경, 물리적 업무요구, 인지적 업무요구, 감정적 업무요구, 역할과 책임, 관계갈등, 근무일정, 일과 삶의 균형과 직장폭력이 포함되며, 직무자원 스트레스는 직무 자율성, 사회적 지지, 조직 지원, 보상의 적절성과 조직의 공정성이 포함된다(백희정 등, 2019). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무스트레스를 파악하여 근본적으로 해결하는 것이 필요하다.

4. 회복탄력성

회복탄력성은 개인이 가진 강점과 자원을 밝혀 이를 강화하고자 하는 방향으로 패러다임이 전환되는 과정에서 등장하게 된 개념 중 대표적인 것으로(Fraser, Kirby, & Smokoski, 2004), 변화하는 상황적 요구나 스트레스가 많은 환경에서 적절한 자아통제를 기반으로 융통성 있게 반응해 성공적인 적응을 이룰 수 있는 능력을 말한다(Block & Kremen, 1996). 역동적인 과정으로서의 회복탄력성은 ‘인간이 역경으로부터 다시 돌아와 삶을 지속하는 과정’을 의미하며(Dyer & McGuinness, 1996), 스트레스나 위기상황에서 효과적으로 대처할 수 있는 개인적 특성이며, 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 심리사회적 능력이다(김동희와 유일영, 2003). 즉 회복탄력성은 삶의 도전들이나 위기상황에서 생겨나는 어떠한 과정에서 잠재적 또는 긍정적 힘의 결과로 외적 환경을 보호적 과정으로 개선하며 작은 도전들을 통해 극복하는 능력을 키우게 되어 성장과 연결되는 기회로 만든다

(Kumpfer & Summerhay, 2006). 또한 회복탄력성은 목표를 향한 통제력과 지원체계, 원만한 인간관계, 자기 인식을 개선하고 상황을 수용하는 능력, 영적인 영향력을 포괄하고 있다(Connor & Davidson, 2003; Leys et al., 2020). 스트레스가 많은 상황에 긍정적으로 적응하는 과정으로 이해 될 수 있으며, 개인 자원과 환경 사이의 상호 작용으로 일어난다(Foster et al., 2019).

회복탄력성이 높은 사람들은 삶의 자세가 낙관적이고 적극적으로, 스트레스에 성공적으로 대처하고 이를 극복한 후에도 향상된 능력을 나타낸다(Gillespie, Chaboyer, Wallis & Grimbeek, 2007). 또한 새로운 경험에 개방적이고 불안을 덜 느끼며 정서적으로 안정되어 사회생활에 적응을 잘하였고(장휘숙, 2011), 의사결정 유형에 있어서도 긍정적인 적응을 보이는 것으로 나타났다(고민숙, 2002). 회복탄력성은 환경 요인들의 상호작용에 의해 영향을 받으며 타고난 것이 아니라 역동적인 것으로(Dyer & McGuinness, 1996), 시간의 흐름에 따라 변화하여 지속적인 발전 가능성이 있다.

간호사의 회복탄력성은 간호사들이 업무에서 경험하게 되는 어려움과 스트레스를 극복하는데 도움을 주고, 높은 직무 스트레스에도 불구하고 일정수준 이상의 기능과 적응을 빨리 할 수 있도록 하여 스트레스의 영향을 완화시킨다(Tusaie & Dyer, 2004). 또한 직무소진과 같은 부정적인 영향을 최소화하며(Dunn, Iglewicz, & Moutier, 2008; Gao et al., 2017; Keeton, Fenner, Johnson, & Hayward, 2007), 간호서비스의 질을 개선하고 향상시킨다(김영희와 서경현, 2011; Arrogante, 2014).

간호사의 회복탄력성에 관한 선행연구 결과 회복탄력성이 높을수록 직무스트레스는 낮게 나타났다(박계숙, 2013; Rushton, Batcheller, Schroeder, & Donohue, 2015). 또한 COVID-19와 관련하여 회복탄력성은 COVID-19 관련 공포, 인지된 위험, 스트레스, 불안 및 우울증 사이의 중요한 매개체 역할을 하며(Yildirim, Arslan, & Özaslan, 2020), 부정적인 결과를 조절하고 심리적 건강에 대한 긍정적인 영향을 증가시킨다는 연구 결과가 있다(Arslan, Yildirim, & Wong, 2021). 중국에서 COVID-19 팬데믹 상황의 초기에 간호사 180명을 대상으로 시행된 연구결과 회복탄력성이 높을수록 직무소진과 부정적인 영향 및 정서적 피로가 감소되는 것을 확인하였다(Zhang, X., et al., 2021).

간호사의 인적관리활동에 있어서 정기적으로 간호사의 회복탄력성을 파악하는 것이 필요하다(Alameddine, Bou-Karroum, Ghalayini, & Abiad, 2021). COVID-19 팬데

믹 상황에서 아시아에서 시행된 연구결과, 간호사는 의사보다 회복탄력성이 낮은 것으로 나타났다(Awano, Oyama, Akiyama, Inomata, & Kuse, 2020; Lin et al., 2020). 간호사는 환자의 옆에서 가장 많은 시간을 보내는 의료인으로서 환자를 지속적으로 관찰하며 간호서비스를 제공한다. 조직적 차원에서 의료인 중에서도 특히 간호사의 회복탄력성을 높이는 방법에 중점을 두고 구축하는 방법을 확인하고 제공하는 것이 중요하다(Baskin & Bartlett, 2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 회복탄력성은 간호사가 전염병으로 인한 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있도록 하며 (Cooper, Brown, Rees, & Leslie, 2020), 간호서비스의 효율성을 증진시키는데 도움을 준다(Alameddine et al., 2021).

간호사가 COVID-19 환자에게 양질의 간호를 제공하는 데에 있어서 필요한 지원을 받는 것은 중요하다(Jo et al., 2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 적절한 정보의 제공과, 심리·사회적 지원 및 치료, 의료인의 건강 상태 모니터링을 통해 의료인의 회복탄력성을 구축하고 유지할 수 있다(Rieckert et al., 2021). 터키 공화국의 정신 건강 지원 시스템과 같은 장단기 정신 건강 상담 및 공유 프로그램이 회복탄력성을 높일 수 있으며(Jo et al., 2021), 감정 조절 프로그램을 개발하고 이러한 프로그램을 교육 시스템에 통합하여 간호사의 회복탄력성을 관리할 수 있다(Xu, Baldo-nedo-Mosteiro, Franco-Correia, & Mosteiro-Díaz, 2020).

간호사는 환자 가까이에서 지속적으로 환자의 상태를 모니터링하며 응급상황에 즉각적으로 대처하며 간호 처치를 수행하는 병원의 핵심인력이다. 갑작스런 COVID-19 감염환자 발생과 감염관리 지침이 지속적으로 변경되는 업무환경에서 간호사는 COVID-19 팬데믹 상황적 요소를 고려하여 전문가로서 대처하며 근무를 수행할 수 있는 회복탄력성 역량이 중요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 D시 소재한 Y대학병원에서 근무하면서 직접 간호서비스를 제공하는 병동 간호사이다.

표본 수는 G power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산정하였으며, COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인들을 다중 회귀분석을 통해 규명하기 위해 사용된 예측 변수는 총 15개(인구 사회학적 특성, 직무요구 스트레스, 직무자원 스트레스, 회복탄력성)이다. 회귀분석에 필요한 표본의 수는 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 독립변수 15개를 기준으로 산출하였다. 필요한 최소한의 표본 수는 139명이었으며 탈락률 10%를 고려하여 153명을 연구대상자로 선정하였으며, 응답의 누락 1부를 제외한 152명의 설문지를 최종분석에 사용하였다.

대상자의 구체적인 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- (1) 연구의 내용을 이해하고, 설문지 작성이 가능한 간호사
- (2) 본 연구에 참여할 것을 동의하고 서명한 간호사
- (3) 병동 실무 현장에서 근무하면서 직접 간호서비스를 제공하는 간호사
- (4) 임상근무경력 6개월 이상의 간호사

2) 제외 기준

- (1) 행정부서, 진료지원부서 등 실무 현장에서 직접 간호서비스를 제공하지 않는 간호사
- (2) 환자를 직접 간호하는 것이 주업무가 아닌 관리자로서 수간호사 이상 직급의 간호사

3. 연구도구

1) 직무스트레스

직무스트레스는 간호사의 직무스트레스를 측정하기 위해 안전보건공단 산업안전보건연구원에서 백희정 등(2018)이 개발한 한국 간호사 직무스트레스 측정도구(Korean Nurses' Occupational Stress Scale [K-NOSS])를 백희정 등(2019)이 평가도구를 표준화하기 위해 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 2018년 「간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구」로 인하여 안전보건공단 산업안전보건연구원에서 백희정 등(2018)이 간호사의 직무스트레스를 측정하기 위해 한국 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS)를 개발하였다. 이 도구를 표준화하기 위해 백희정 등(2019)이 수정하여 총 45개 문항으로 재구성 한 후, 도구의 구성타당도와 신뢰도를 검증하였다.

수정된 한국 간호사 직무스트레스 측정도구(K-NOSS)는 간호사의 스트레스를 직무요구(job demands) 영역과 직무자원(job resources) 영역으로 구분되어 있다. 직무요구 영역은 직무스트레스를 유발하는 요인을 말하며, 근무유해환경(3문항), 물리적 업무요구(4문항), 인지적 업무요구(3문항), 감정적 업무요구(3문항), 역할과 책임(4문항), 관계갈등(4문항), 근무일정(2문항), 일과 삶의 균형(2문항), 직장폭력(4문항)의 9개 요인(29문항)으로 구성되어 있다. 직무자원 영역은 직무스트레스를 감소시킬 수 있는 조직 내 자원을 말하며, 직무 자율성(2문항), 사회적 지지(3문항), 조직지원(5문항), 보상의 적절성(3문항), 조직의 공정성(3문항)의 5개 요인(16문항)으로 구성되어 있다(백희정 등, 2019). 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지 Likert 척도로 되어 있다. 45문항 중 18개

의 문항(직무요구의 근무일정 2문항, 직무자원 16문항)은 역문항 처리하였다. 점수가 높아질수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 각 요인별 문항의 수가 다르므로 합산을 했을 때 각 요인별 점수의 차이를 평가하기 어려우므로, 백분위 환산점수를 산출하였다(백희정 등, 2019). 이 도구의 신뢰도는 백희정 등(2019)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .92이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .88로 나타났다.

2) 회복탄력성

회복탄력성은 간호사의 회복탄력성을 측정하기 위해 박미미(2015)가 한국 간호사를 대상으로 최초로 개발한 극복력(회복탄력성) 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 30문항으로 되어있으며, 기질적 패턴(5문항), 관계적 패턴(4문항), 상황적 패턴(10문항), 전문가적 패턴(5문항), 철학적 패턴(6문항)의 5가지 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높아질수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 박미미(2015)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .95이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .94로 나타났다.

3) 직무소진

직무소진은 직장인들의 직무소진을 측정하기 위해 Demerouti와 Nachreiner (1998)이 개발한 올덴버그 소진 설문지(Oldenburg Burnout Inventory Exhaustion Scale [OLBI])를 Halbesleben과 Demerouti (2005)가 영어로 번안하고, 이를 나운주(2013)가 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. OLBI는 직무소진을 측정하기 위해 독일인을 대상으로 처음 개발 되었으며, 어떠한 직업군에서도 모두 적용될 수 있는 질문으로 구성되어 있다(Demerouti & Nachreiner, 1998). 이후 Halbesleben과 Demerouti (2005)가 OLBI를 영어로 번안하여 구성타당도를 확인하였으며, 이를 나운주(2013)가 한국어로 번안하여 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 되어있으며, 열정(4문항), 고갈(4문항), 헌신(4문항), 이탈(4문항)의 4가지 하부영역으로 구성되어 있다(나운주, 2013). 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도로 되어 있다. 16문항 중 2개의 하부영역(열정 4문항, 헌신 4문항)은 역문항 처리하였다. 점수가 높아질수록 직무소

진이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Halbesleben와 Demerouti (2005)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .70이었다. 한글로 변안한 도구의 신뢰도는 나운주 (2013)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .71이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .89로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2021년 7월 22일부터 7월 30일까지 9일간 설문지를 이용하여 진행하였으며, 연구자는 자료 수집의 모든 과정에서 COVID-19 감염예방 수칙(마스크 착용, 손 소독, 체온 측정 등)을 철저히 준수하였다. 연구 대상자는 병원에서 근무하고 있는 간호사로 근무 환경에서 COVID-19 감염예방 수칙을 따르고 있는 대상자였으며 설문지를 작성하는 장소는 병원이었다.

해당 병원의 간호본부를 직접 찾아가서 본 연구의 목적을 설명하고 협조를 받은 후 병원장과 간호본부장, 간호팀장의 결재 승인을 받고나서 연구를 진행하였다. D시 소재한 Y대학병원 병동 간호사실에 공고문 제시 후 연구 참여를 원하는 대상자에 한하여 설문지를 배부하였다. 설문지 작성에는 약 15-20분 소요되었으며, 개인정보가 노출되지 않도록 봉투에 넣어서 제출된 설문지를 연구자 본인이 직접 수거하였다. 참여율과 응답률을 높이기 위해 연구에 참여한 모든 간호사에게 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Statistics 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진 정도는 평균과 표준편차를 분석

하였다.

- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé 사후검정을 실시하였다.
- 4) 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 직무소진에 미치는 영향요인은 Multiple Regression Analysis를 이용하여 확인하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 D시 소재한 K대학의 생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 심의를 통과하여 연구승인을 받은 후 진행하였다(IRB. No 40525-202105-HR-019-02).

연구대상자에게 연구의 목적, 비밀 유지, 연구 철회 자발성, 연구 책임자 정보에 대한 내용을 담은 설명문을 제공하였으며 관심이 있는 대상자가 설명문을 읽고 자필 동의서에 서명 후 연구에 참여하였다. 본 연구로 수집된 자료는 연구목적 외에는 사용하지 않을 것이며 설문자료는 대상자의 비밀보장을 위해 연구자가 자료를 직접 관리 및 분석하였다. 모든 설문지는 익명으로 처리하여 고유 식별번호를 부여하였으므로 인구 사회학적 정보는 철저히 비밀로 보장되며 개인 식별정보는 수집, 보관하지 않았다. 본 연구의 참여로 수집된 정보는 연구를 위해 사용하였으며 개인정보보호법에 따라 적절히 관리하였다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 금고에 보관하여 연구자만이 접근 가능하며 연구대상자의 정보가 포함된 파일은 비밀번호를 설정하여 보안을 철저히 하였다. 연구관련 자료는 연구 종료 후 3년간 보관할 예정이며 이후 기계를 이용한 파쇄방법으로 폐기할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 평균 29.86 ± 8.16 세이었고, 20~29세가 67.8%(103명)로 가장 많았다. 성별은 여성이 96.7%(147명)로 대부분이었으며, 결혼 상태는 기혼(28.9%, 44명)에 비해 미혼이 71.1%(108명)로 더 많았다. 종교는 없는 대상자가 66.5%(101명)였으며, 최종 학력은 학사가 73.7%(112명)로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 94.1%(143명), 밤근무 포함 교대근무의 근무형태가 92.1%(140명)로 대부분이었다. 근무부서는 내과계 병동이 38.8%(59명), 외과계 병동이 49.3%(75명), 산부인과, 소아과 병동이 11.9%(18명)였다. 총 임상경력은 평균 7.2 ± 8.47 년이었고, 5년 미만이 61.8%(94명)로 가장 많았으며, 현재 부서 근무경력은 평균 2.93 ± 1.96 년이였다. 연구대상자의 일일 평균 근무시간은 8.76 ± 0.85 시간이었고, 일일 평균 간호하는 환자 수는 11.11 ± 5.35 명이였다. 신종감염병(MERS, COVID-19 등) 확진환자 혹은 의심환자를 간호한 경험의 유무는 ‘있다’가 58명(38.2%), ‘없다’가 94명(61.8%)이었다 (표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=152)

특성	구분	n(%)	평균 ± 표준편차
연령	20~29세	103(67.8)	29.86 ± 8.16
	30~39세	28(18.4)	
	40~49세	11(7.2)	
	50세 이상	10(6.6)	
성별	여자	147(96.7)	
	남자	5(3.3)	
결혼 상태	미혼	108(71.1)	
	기혼	44(28.9)	
종교	기독교	15(9.9)	
	불교	25(16.4)	
	천주교	11(7.2)	
	없음	101(66.5)	
최종 학력	전문학사	29(19.1)	
	학사	112(73.7)	
	석사 이상	11(7.2)	
직위	일반간호사	143(94.1)	
	책임간호사	9(5.9)	
근무형태	밤근무 포함 교대근무	140(92.1)	
	밤근무 제외 교대근무	12(7.9)	
근무부서	내과계 병동	59(38.8)	
	외과계 병동	75(49.3)	
	산부인과, 소아과 병동	18(11.9)	
총 임상경력	5년 미만	94(61.8)	7.2 ± 8.47
	5년 이상~10년 미만	25(16.5)	
	10년 이상~15년 미만	7(4.6)	
	15년 이상	26(17.1)	
현재 부서 근무경력	1년 미만	17(11.2)	2.93 ± 1.96
	1년 이상~3년 미만	69(45.4)	
	3년 이상~5년 미만	47(30.9)	
	5년 이상	19(12.5)	
일일 평균 근무시간	8시간 이하	68(44.7)	8.76 ± 0.85
	8시간 초과	84(55.3)	
일일 평균 간호하는 환자 수	5명 미만	3(2.0)	11.11 ± 5.35
	5명 이상~10명 미만	42(27.6)	
	10명 이상~15명 미만	83(54.6)	
	15명 이상	24(15.8)	
신종감염병 확진환자 혹은 의심환자 간호한 경험	있다	58(38.2)	
	없다	94(61.8)	

2. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 정도

연구대상자의 직무스트레스는 100점 만점 중 평균 53.09 ± 7.87 점이었다. 하부영역에서 직무요구 스트레스가 평균 61.03 ± 9.87 점으로 높았고, 직무자원 스트레스는 평균 45.14 ± 7.91 점이었다. 회복탄력성은 5점 만점 중 평균평점 3.72 ± 0.42 점이었으며, 직무소진은 5점 만점 중 평균평점 3.37 ± 0.52 점이었다(표 2).

표 2. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 정도 (N=152)

변수	평균 ± 표준편차	범위
직무스트레스 총점	53.09 ± 7.87	0-100
직무요구 스트레스	61.03 ± 9.87	
직무자원 스트레스	45.14 ± 7.91	
회복탄력성	3.72 ± 0.42	1-5
소진	3.37 ± 0.52	1-5

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스, 회복탄력성,

직무소진 차이

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 차이

연구대상자의 일반적 특성 중 성별과 종교, 일일 평균 근무시간에 따른 직무스트레스는 유의한 차이를 나타냈다. 성별에 따른 직무스트레스는 여자가 남자보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=4.13$, $p=.004$). 종교에 따른 직무스트레스는 집단 간에 유의한 차이가 있었으며($F=3.42$, $p=.019$), 추가로 사후분석을 한 결과 천주교 집단이 기독교 집단보다 직무스트레스가 통계적으로 유의하게 높았다($p=.026$). 일일 평균 근무시간에 따른 직무스트레스는 8시간 초과 집단이 8시간 이하 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=-2.52$, $p=.013$)(표 3).

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무스트레스 차이

(N=152)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
연령	20~29세	53.10 ± 7.63	0.21(.887)
	30~39세	53.62 ± 8.77	
	40~49세	51.39 ± 8.38	
	50세 이상	53.31 ± 8.13	
성별	여자	53.26 ± 7.94	4.13(.004)
	남자	48.12 ± 2.36	
결혼 상태	미혼	52.62 ± 7.43	-1.15(.250)
	기혼	54.24 ± 8.84	
종교	기독교 ^a	48.89 ± 7.89	3.42(.019) a < c
	불교 ^b	54.28 ± 8.19	
	천주교 ^c	58.32 ± 7.71	
	없음 ^d	52.85 ± 7.53	
최종 학력	전문학사	50.44 ± 8.32	2.11(.124)
	학사	53.79 ± 7.71	
	석사 이상	52.97 ± 7.47	
직위	일반간호사	53.11 ± 7.89	0.12(.905)
	책임간호사	52.78 ± 8.04	
근무형태	밤근무 포함 교대근무	53.26 ± 7.90	0.93(.354)
	밤근무 제외 교대근무	51.06 ± 7.54	
근무부서	내과계 병동	2.66 ± 0.25	1.55(.215)
	외과계 병동	2.68 ± 0.25	
	산부인과, 소아과 병동	2.56 ± 0.25	
총 임상경력	5년 미만	52.77 ± 7.84	1.13(.339)
	5년 이상~10년 미만	55.25 ± 8.06	
	10년 이상~15년 미만	55.07 ± 6.70	
	15년 이상	51.62 ± 8.00	
현재 부서 근무경력	1년 미만	53.52 ± 9.19	0.36(.786)
	1년 이상~3년 미만	52.73 ± 8.32	
	3년 이상~5년 미만	53.91 ± 7.47	
	5년 이상	51.99 ± 6.11	
일일 평균 근무시간	8시간 이하	51.33 ± 7.29	-2.52(.013)
	8시간 초과	54.51 ± 8.08	
일일 평균 간호하는 환자 수	5명 미만	52.56 ± 10.47	0.49(.687)
	5명 이상~10명 미만	52.67 ± 8.35	
	10명 이상~15명 미만	53.74 ± 7.60	
	15명 이상	51.65 ± 7.94	
신종감염병 확진환자 혹은 의심환자 간호한 경험	있다	53.79 ± 8.27	0.86(.389)
	없다	52.65 ± 7.63	

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성 차이

연구대상자의 일반적 특성 중 연령과 결혼 상태, 최종 학력, 직위, 근무형태, 총 임상경력에 따른 회복탄력성은 통계적으로 유의하게 높았다. 연령에 따른 회복탄력성은 집단 간에 유의한 차이가 있었다($F=6.04, p=.001$). 추가로 사후분석을 한 결과 50세 이상 집단이 20~29세 집단($p=.002$)과 30~39세 집단($p=.011$) 보다 회복탄력성이 유의하게 높았다. 결혼 상태에 따른 회복탄력성은 기혼 집단이 미혼 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=-2.60, p=.010$). 최종 학력에 따른 회복탄력성은 집단 간에 유의한 차이가 있었으며($F=4.50, p=.013$), 사후분석을 한 결과 석사 이상 집단이 전문학사 집단($p=.019$)과 학사 집단($p=.019$) 보다 회복탄력성이 유의하게 높았다. 직위에 따른 회복탄력성은 책임간호사 집단이 일반간호사 집단보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=-2.86, p=.005$), 근무형태에 따른 회복탄력성은 밤근무 제외 교대근무 집단이 밤근무 포함 교대근무 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($F=-4.12, p<.001$). 총 임상경력에 따른 회복탄력성은 집단 간에 유의한 차이가 있었으며($F=4.19, p=.007$), 사후분석 결과 15년 이상 집단이 5년 미만 집단($p=.013$)과 5년 이상~10년 미만 집단($p=.038$) 보다 회복탄력성이 유의하게 높았다(표 4).

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성 차이

(N=152)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
연령	20~29세 ^a	3.67 ± 0.42	6.04 (.001) a, b < d
	30~39세 ^b	3.69 ± 0.35	
	40~49세 ^c	3.91 ± 0.20	
	50세 이상 ^d	4.19 ± 0.42	
성별	여자	3.72 ± 0.42	-1.07 (.286)
	남자	3.92 ± 0.11	
결혼 상태	미혼	3.67 ± 0.38	-2.60 (.010)
	기혼	3.86 ± 0.48	
종교	기독교	3.85 ± 0.45	0.77 (.513)
	불교	3.77 ± 0.48	
	천주교	3.76 ± 0.43	
	없음	3.69 ± 0.40	
최종 학력	전문학사 ^a	3.66 ± 0.44	4.50 (.013) a, b < c
	학사 ^b	3.71 ± 0.41	
	석사 이상 ^c	4.07 ± 0.23	
직위	일반간호사	3.70 ± 0.41	-2.86 (.005)
	책임간호사	4.10 ± 0.37	
근무형태	밤근무 포함 교대근무	3.69 ± 0.40	-4.12 (< .001)
	밤근무 제외 교대근무	4.18 ± 0.38	
근무부서	내과계 병동	3.78 ± 0.43	2.79 (.064)
	외과계 병동	3.65 ± 0.39	
	산부인과, 소아과 병동	3.85 ± 0.43	
총 임상경력	5년 미만 ^a	3.67 ± 0.42	4.19 (.007) a, b < d
	5년 이상~10년 미만 ^b	3.64 ± 0.37	
	10년 이상~15년 미만 ^c	3.78 ± 0.15	
	15년 이상 ^d	3.97 ± 0.40	
현재 부서 근무경력	1년 미만	3.59 ± 0.41	1.71 (.168)
	1년 이상~3년 미만	3.78 ± 0.37	
	3년 이상~5년 미만	3.66 ± 0.48	
	5년 이상	3.82 ± 0.36	
일일 평균 근무시간	8시간 이하	3.76 ± 0.37	0.88 (.380)
	8시간 초과	3.70 ± 0.45	
일일 평균 간호하는 환자 수	5명 미만	3.83 ± 0.20	0.69 (.563)
	5명 이상~10명 미만	3.72 ± 0.45	
	10명 이상~15명 미만	3.69 ± 0.42	
	15명 이상	3.82 ± 0.38	
신종감염병 확진환자 혹은 의심환자 간호한 경험	있다	3.79 ± 0.39	1.52 (.132)
	없다	3.68 ± 0.43	

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 직무소진 차이

연구대상자의 일반적 특성 중 연령과 결혼 상태, 최종 학력, 직위, 근무형태, 총 임상경력에 따른 직무소진은 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 연령에 따른 직무소진은 집단 간에 유의한 차이가 있었다($F=3.74$, $p=.013$). 또한 결혼 상태에 따른 직무소진은 미혼 집단이 기혼 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.30$, $p=.023$). 최종 학력에 따른 직무소진은 집단 간에 유의한 차이가 있었으며($F=4.05$, $p=.019$), 추가로 사후분석을 한 결과 학사 집단이 석사 이상 집단보다 직무소진이 통계적으로 유의하게 높았다($p=.020$). 직위에 따른 직무소진은 일반간호사 집단이 책임간호사 집단보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=2.97$, $p=.003$), 근무형태에 따른 직무소진은 밤근무 포함 교대근무 집단이 밤근무 제외 교대근무 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=4.05$, $p<.001$). 총 임상경력에 따른 직무소진은 집단 간에 유의한 차이가 있었으며($F=3.71$, $p=.013$), 사후분석을 한 결과 5년 미만 집단이 15년 이상 집단보다 직무소진이 통계적으로 유의하게 높았다($p=.015$)(표 5).

표 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 직무소진 차이

(N=152)

특성	구분	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
연령	20~29세 ^a	3.45 ± 0.53	3.74(.013) a) d
	30~39세 ^b	3.31 ± 0.45	
	40~49세 ^c	3.10 ± 0.54	
	50세 이상 ^d	3.01 ± 0.43	
성별	여자	3.38 ± 0.53	0.74(.459)
	남자	3.20 ± 0.34	
결혼 상태	미혼	3.43 ± 0.50	2.30(.023)
	기혼	3.22 ± 0.55	
종교	기독교	3.11 ± 0.60	2.35(.075)
	불교	3.25 ± 0.53	
	천주교	3.49 ± 0.47	
	없음	3.43 ± 0.50	
최종 학력	전문학사 ^a	3.39 ± 0.42	4.05(.019) b) c
	학사 ^b	3.41 ± 0.54	
	석사 이상 ^c	2.95 ± 0.43	
직위	일반간호사	3.40 ± 0.52	2.97(.003)
	책임간호사	2.88 ± 0.29	
근무형태	밤근무 포함 교대근무	3.42 ± 0.51	4.05(< .001)
	밤근무 제외 교대근무	2.81 ± 0.29	
근무부서	내과계 병동	3.36 ± 0.50	1.34(.265)
	외과계 병동	3.42 ± 0.52	
	산부인과, 소아과 병동	3.20 ± 0.59	
총 임상경력	5년 미만 ^a	3.46 ± 0.52	3.71(.013) a) d
	5년 이상~10년 미만 ^b	3.32 ± 0.57	
	10년 이상~15년 미만 ^c	3.32 ± 0.41	
	15년 이상 ^d	3.09 ± 0.44	
현재 부서 근무경력	1년 미만	3.43 ± 0.50	1.04(.337)
	1년 이상~3년 미만	3.36 ± 0.57	
	3년 이상~5년 미만	3.43 ± 0.51	
	5년 이상	3.19 ± 0.39	
일일 평균 근무시간	8시간 이하	3.29 ± 0.40	-1.89(.061)
	8시간 초과	3.44 ± 0.59	
일일 평균 간호하는 환자 수	5명 미만	3.21 ± 0.69	0.93(.428)
	5명 이상~10명 미만	3.31 ± 0.45	
	10명 이상~15명 미만	3.43 ± 0.54	
	15명 이상	3.29 ± 0.55	
신종감염병 확진환자 혹은 의심환자 간호한 경험	있다	3.36 ± 0.50	-0.28(.784)
	없다	3.38 ± 0.54	

4. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 간의 상관관계

연구대상자의 회복탄력성과 직무소진 간에 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r = -.49, p < .001$), 직무소진과 직무스트레스 간에는 양의 상관관계($r = .67, p < .001$)가 있는 것으로 나타났다. 또한 직무스트레스와 회복탄력성 간에 음의 상관관계($r = -.24, p = .003$)가 있는 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 대상자의 직무스트레스, 회복탄력성, 직무소진 간의 상관관계 (N=152)

	직무스트레스	직무스트레스 하위영역		회복탄력성	직무소진
		직무요구	직무자원		
$r(p)$					
직무스트레스(총점)	1				
직무요구 스트레스	.91 (< .001)	1			
직무자원 스트레스	.86 (< .001)	.56 (< .001)	1		
회복탄력성	-.24 (.003)	-.15 (.071)	-.30 (< .001)	1	
직무소진	.67 (< .001)	.51 (< .001)	.71 (< .001)	-.49 (< .001)	1

5. 대상자의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

회귀분석을 위해 독립변인으로는 일반적 특성 중 직무소진에 유의한 차이를 보인 결혼 상태, 최종 학력, 직위, 근무형태, 총 임상경력을 투입하였다. 또한 직무스트레스 하위요인의 직무요구 스트레스, 직무자원 스트레스와 회복탄력성을 투입하였다. 이 중 결혼 상태, 최종 학력, 직위, 근무형태, 총 임상경력은 더미변수로 처리하였다.

종속변수의 자기상관을 검토하기 위해 Durbin-Watson 지수를 살펴본 결과 Durbin-Watson 지수는 1.97로 2에 가까우므로 자기상관이 없이 독립적이었으며, 독립변수 간 다중공선성을 검토하기 위해 Variance Inflation Factor [VIF] 지수를 살펴본 결과 1.13~4.87로 모두 10 미만이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 이 데이터는 회귀분석을 하기에 적합하다고 할 수 있다.

분석 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=27.49$, $p < .001$), 직무요구 스트레스($p=.001$), 직무자원 스트레스($p < .001$), 회복탄력성($p < .001$), 총 임상경력($p=.040$)이 직무소진에 유의한 영향을 나타냈다. 직무소진에 미치는 영향 요인의 설명력은 65.9%였다. 일반적 특성을 통제한 상태에서 직무요구 스트레스는 높을수록 직무소진의 증가에 영향을 주었고($B=0.01$), 직무자원 스트레스도 높을수록 직무소진의 증가에 영향을 주었다($B=0.04$). 회복탄력성은 높을수록 직무소진의 감소에 영향을 주었다($B=-0.30$). 일반적 특성 중 총 임상경력은 5년 미만에 비해 5년 이상에서 10년 미만일수록 직무소진의 감소에 영향을 주었다($B=-0.16$). 직무소진에 가장 큰 영향력을 끼치는 독립변수는 직무자원 스트레스($\beta=.56$)였다(표 7).

표 7. 대상자의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향 (N=152)

독립변수	B	S.E.	β	t	p
상수	2.24	0.34		6.56	< .001
결혼상태(미혼 기준)					
기혼	-0.16	0.08	-.14	-1.90	.060
최종학력(학사 기준)					
전문학사	0.11	0.07	.09	1.70	.091
석사 이상	-0.14	0.12	-.07	-1.23	.221
직위(일반간호사 기준)					
책임간호사	-0.10	0.22	-.04	-0.46	.650
근무형태(밤근무 포함 교대근무 기준)					
밤근무 제외 교대근무	-0.21	0.20	-.11	-1.06	.291
총 임상경력(5년 미만 기준)					
5년 이상~10년 미만	-0.16	0.08	-.11	-2.07	.040
10년 이상~15년 미만	0.03	0.14	.01	0.19	.848
15년 이상	0.13	0.11	.10	1.18	.240
직무요구 스트레스	0.01	0.00	.19	3.26	.001
직무자원 스트레스	0.04	0.00	.56	9.03	< .001
회복탄력성	-0.30	0.07	-.24	-4.43	< .001
Durbin-Watson=1.97, adjR ² =.66, F=21.49, p < .001)					

IV. 논의

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진을 확인하고, 간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구결과 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성과 총 임상경력은 직무소진에 유의한 영향을 미치며, 주요한 영향요인은 직무자원스트레스인 것을 확인하였다.

본 연구의 COVID-19 팬데믹 상황에서 대상자의 직무스트레스는 100점 만점 중 평균 53.09점이었다. 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 COVID-19 팬데믹 상황에서 상급종합병원에서 근무하는 간호사 111명을 대상으로 시행한 최고은(2021)의 연구에서 직무스트레스는 평균 54.41점으로 비슷한 수준으로 나타났다. 본 연구대상자의 직무스트레스의 하위영역 중 직무요구 스트레스는 100점 만점 중 평균 61.03점으로 높았다. 직무스트레스를 측정한 도구는 다르지만 경기도의료원 7개 병원에서 근무하는 340명의 간호사를 대상으로 시행한 배준희(2020)의 연구결과 직무요구 스트레스는 COVID-19 감염병동 간호사의 평균점수 63.99점에 비해 일반병동 간호사가 65.77점으로 더 높은 수준으로 나타났다. COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사는 기존의 업무에서 늘어난 감염관리 업무의 부담으로 인해 직무요구 스트레스의 물리적 업무요구가 증가했기 때문이라 할 수 있다(배준희, 2020). 직무요구 영역은 과도한 업무량, 정서 및 감정적 부담, 직업의 불안정성, 대인관계에서 발생하는 갈등과 같이 정신적, 신체적 노력을 요하는 모든 것들을 포함한다(Schaufeli & Taris, 2014). 직무성고가 낮아지는 것을 예방하고 직무에서의 목표를 달성하기 위해 직무요구가 높아지고 추가적인 노력이 투입되게 되는데, 이것이 결국 직무소진으로 이어지게 된다(Schaufeli & Taris, 2014). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 높은 직무소진은 팬데믹 상황의 장기화에 따른 더 많은 직무요구 스트레스로 인한 것일 가능성이 있다(Shoja et al., 2020). 본 연구대상자는 중등도 이상의 직무스트레스를 나타냈으며, 이와 같은 연구결과는 COVID-19 팬데믹 상황의 장기화에 따라 간호사가 감당해야 할 업무의 증가, 시간적 압박감, 업무 시 경험하는 정서 및 감정적 부담 및 타인과의 관계에서 발생하는 정서적 갈등으로 인한 것으로 보여진다(Schaufeli & Taris, 2014; Shoja et al., 2020).

본 연구대상자의 직무스트레스 하위영역 중 직무자원 스트레스는 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진에 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구대상자의 직무자원 스트레스는 45.14점으로, 본 연구와 같은 도구를 사용하여 한국 간호사 5,864명을 대상으로 COVID-19 팬데믹 상황 이전의 2019년에 시행한 백희정 등(2019)의 연구결과 41.2점에 비해 높은 수준으로 나타났다. 직무자원 영역은 직무스트레스를 감소시킬 수 있는 조직 내 자원을 말하며, 조직지원, 사회적 지지, 보상의 적절성을 포함한다(백희정 등, 2019). 본 연구대상자의 직무소진과 직무스트레스 간에 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나, COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진은 증가된 감염관리 업무와 부족한 직무자원으로 인한 직무스트레스의 영향으로 인해 높아졌을 것으로 짐작해 볼 수 있다. 즉, 본 연구대상자의 높은 직무자원 스트레스는 COVID-19 팬데믹 상황에서 원활한 간호 업무 수행을 위해 병원과 부서 조직의 충분한 지원이 제공되어야 한다는 것을 의미한다.

COVID-19와 같은 신종감염병으로 인해 간호사는 대응절차가 마련되지 않은 상황에서 새롭고 자주 변경되는 감염관리지침을 따라야 하므로(김미진과 강균영, 2015; Holroyd & McNaught, 2008), 안전한 작업 환경의 구현과 감염을 예방하기 위한 감염관리에 대한 교육과 훈련 및 시기적절하고 정확한 정보의 제공이 필요하다. 또한 감염관리 물품과 장비의 충분한 지원은 간호사의 직무스트레스에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 필수적이다(전경자와 최은숙, 2016). 조직 차원에서 제공하는 인력 부족 또한 직무자원 스트레스를 높이는 요인으로, 간호사의 충분한 인력은 간호사의 직무스트레스 중재에 있어서 중요하게 고려되어야 할 요소이다. 신종감염병의 유행에 있어 활용 가능한 충분한 인력의 제공 및 효율적인 인력 활용에 대한 방안이 필요하다. 미국간호사협회(American Nurse Association)는 홈페이지에 COVID-19 Resource Center를 구축하여 간호사의 교육을 지원하고 있으며, ‘Free Tools to Support the Mental Health and Resilience of All Nurses’ 와 ‘Clinical Information’ 으로 구분하여 COVID-19 팬데믹 상황에 마주하는 간호사의 실무에 필요한 정보를 제공하며, 간호사의 정신적 문제와 스트레스를 자가 검사할 수 있도록 되어 있으며 다양한 정신건강 지원서비스를 제공하고 있다. 국내에서도 미국의 간호협회 차원의 대응처럼 간호사의 정신건강과 스트레스에 대한 대책과 지속적인 지원이 필요하다(윤영미, 김성광, 김혜경, 김은주와 정윤의, 2020).

간호사가 타인으로부터 얻을 수 있는 긍정적 자원인 사회적 지지는 직무자원 스트

레스 영역 중 하나로 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 심리적 부담 감소에 도움이 되어 직무스트레스를 감소시킬 수 있다. 업무 경험을 공유하고, 간호사들의 우려를 경청하고, 공감하는 지지를 제공함으로써 간호사의 정신 건강과 심리적 웰빙이 지원되고 사기를 향상시킬 수 있다(Labrague & De los Santos, 2020). 하지만 COVID-19 팬데믹 상황에서 사회적 거리두기로 인해 동료 간 사적 모임도 제한되고 있다. COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사에게 선후배간의 온라인 멘토링 프로그램을 적용하여 간호사들이 변화된 의료 환경에 적응할 수 있도록 하며 선후배간의 긍정적인 관계도 형성하도록 도울 수 있다. COVID-19 팬데믹 상황에서 대학교 신입생 1,654명을 대상으로 효과적인 대학 생활 적응을 위한 온라인 멘토링 프로그램을 개발하고 운영한 이연주와 임경수(2021)의 연구결과 대상자들의 변화된 학업환경과 인간관계 형성의 도전과제를 해결하는데 도움을 주었다. 또한 선배의 멘토링은 학업 동기를 유발하였고 선후배간의 친밀한 관계를 형성하였다(이연주와 임경수, 2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사를 대상으로 비대면 지지체계 프로그램의 개발과 적용에 대한 연구는 찾아보기 어려운 상태로 이에 대한 연구를 제안한다. 동료 간에도 거리두기로 인하여 소통의 기회가 줄어드는 상황에서 선행연구와 같은 비대면 지지체계를 개발하고 적용하여 사회적 지지를 해줄 수 있으며, 접근성이 가장 용이한 스마트폰을 이용하여 공감 할 수 있는 온라인 콘텐츠 또는 서로 소통을 할 수 있는 어플리케이션이 도움 될 수 있다.

COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사에 대한 보상의 적절성도 중요한 요소이다. COVID-19 팬데믹 상황의 선행연구에서 보상의 부적절이 간호사의 직무소진에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(신록 등, 2021). 직무소진을 감소시키기 위해 충분한 휴식시간의 제공과 근무 인력 충원의 행정적 지원, 다양한 교육 프로그램이 필요하다(신록 등, 2021). 또한 존중과 같은 포괄적인 보상 차원을 통합하는 장단기 보상 시스템을 구축하는 것이 중요하다(Zhang, J., et al., 2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 동기부여와 직업에 대한 만족도를 높이기 위해 상여금과 같은 현실적이고 경제적인 보상이 필요하다.

본 연구의 COVID-19 팬데믹 상황에서 대상자의 회복탄력성은 5점 만점 중 평균평점 3.72점이었다. 본 연구와 동일한 회복탄력성 측정도구를 사용한 신록 등(2021)의 연구에서는 평균 3.53점으로 나타났으며, 임상간호사를 대상으로 자기 효능감 및 직무스트레스 대처가 회복탄력성에 미치는 영향에 대해 연구한 강경아와 박성희(2018)

의 연구에서는 평균 3.64점으로 나타나 본 연구대상자의 회복탄력성은 선행연구와 비교하여 약간 높으나 비슷한 수준을 나타냈다.

본 연구결과 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진에 미치는 영향 요인으로 회복탄력성이 나타났다. 회복탄력성은 COVID-19 팬데믹 상황과 같은 재난 시 간호사를 보호하는 요소이며, 역경을 긍정적인 성장 경험으로 전환하는 것에 도움이 된다(Hart, Brannan, & Chesnay, 2014). 이는 간호사의 전문적 개발과 더 나은 정신 및 신체 건강에 기여한다(Hart et al., 2014). COVID-19 팬데믹 상황에서 많은 위험 요소에 직면하는 것과 동시에 환자에게 간호서비스를 제공하는 병동간호사의 근무환경에서 회복탄력성은 중요하다. 회복탄력성이 증가함에 따라 간호사는 수시로 변화하는 COVID-19 감염관리 지침과 COVID-19 확진자 발생과 같은 새로운 의료 환경에 유연하게 대처할 수 있으며 적응과 성취가 증가하고 이로 인해 더 나은 업무를 경험하여 직무소진을 최소화한다(Jose et al., 2020). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진에 영향을 주는 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 중재가 이루어진다면 직무소진이 낮아져 간호사는 효과적으로 역할을 수행하여 직무만족과 조직몰입이 높아지고 조직유효성도 증가시킬 수 있을 것이다.

COVID-19 팬데믹 기간 동안 회복탄력성에 대해 4개국(일본, 한국, 터키, 미국)의 간호사를 대상으로 설문조사를 시행한 연구결과, 정책 개발에 간호사를 포함하는 조직적 지원이 회복탄력성과 관련이 있음을 발견하였다(Jo et al., 2021). 또한 미국의 간호사는 그 외의 다른 나라들에 비해 높은 회복탄력성 점수를 보였다. 이 연구 당시 미국 간호사들은 많은 수의 COVID-19 환자와 세계 최고 사망률에 직면해 있었으나 많은 대중의 지지와 감사를 받았으며, 이는 회복탄력성을 강화할 수 있었다. 이와 같이 미국 간호사들의 직업적 윤리와 보살핌의 의무가 인정되었고 간호사의 기술은 대체할 수 없다며 칭송을 받았으며, 대중의 눈에 ‘영웅’이 되었다(Mohammed, Peter, Killackey, & Maciver, 2021). 높은 강도에서 일하는 간호사의 회복탄력성이 높을수록 개인적 성취감을 증진시킨다(Rushton et al., 2015). 간호사의 성취감과 같은 긍정적인 근무 환경이 직무스트레스에 대한 높은 회복탄력성과 관련이 있으며, 간호사가 존중되고 건강이 보호될 때 회복탄력성이 구축될 수 있다(Gensimore, Maduro, Morgan, McGee, & Zimbro, 2020). 간호사의 전문성과 역할에 대한 중요성 인식이 필요하며, 간호사가 간호영역에서 제 역할을 존중 받고 보호받기 위해 법과 제도가 필요하다. 대중의 응원과 감사도 중요하지만, 현실적인 문제에 직면하여 부

족한 간호 인력의 충원과 간호사의 근무환경 개선, 공공병원 병상 확대가 필요하다. 간호사의 열악한 처우와 근무조건을 개선할 수 있는 간호법을 확립할 필요가 있다(신경림, 2021).

회복탄력성을 높이기 위해 스스로 문제를 해결하는 자기 확신과 관련된 심리사회적 속성인 개인의 능력, 숙달감, 자기효능감, 긍정적인 자아존중감, 자율성을 강화시키고 개인의 신념과 미래에 대한 긍정적인 시각을 가지도록 해야 한다(박미미, 2015). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 심리사회적 속성을 증진시킬 수 있는 프로그램을 적용하여 회복탄력성을 높일 수 있다. 예를 들어 간호사를 대상으로 시행한 감정코칭 프로그램이 긍정적 정서를 통해 감정을 조절하고 회복탄력성과 자기효능감을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다(류경과 김종경, 2020). 간호사의 강인함과 대처 능력을 강화하면 스트레스 상황을 효과적으로 관리하고 처리하는데 도움이 된다(Labrague et al., 2020). 교육을 통한 강화된 회복탄력성은 간호사의 직무성취를 궁극적으로 증대시킨다(박정해, 2021). 간호대학생을 대상으로 시행한 시뮬레이션 교육이 회복탄력성과 임상수행능력, 간호사역할이행의 향상에 긍정적 효과를 나타냈으며(한미라, 2019), 신규간호사의 시뮬레이션 자가 디브리핑 경험이 회복탄력성과 간호실무준비를 향상시키는 것을 확인하였다(박정해, 2021). 시뮬레이터와 표준화 환자를 이용한 감염관리에 대한 시뮬레이션 교육이 간호사의 회복탄력성을 향상시켜 간호사가 경험할 어려움을 극복할 수 있도록 돕고 궁극적으로 간호사의 직무소진의 감소에도 기여할 수 있다.

본 연구의 COVID-19 팬데믹 상황에서 대상자의 직무소진은 5점 만점 중 평균평점 3.37점이었다. 본 연구대상자의 중등도 이상의 직무소진은 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 감염관리 업무가 늘어난 것과 관련된 것으로 사료된다. 충청도 소재 일개 대학병원에서 간호사들을 대상으로 시행한 선행연구 결과 COVID-19 팬데믹으로 인해 본인의 업무가 전과 비교하여 증가(58.7%)하였다고 답하였고, COVID-19 관련 업무가 힘들다고 응답(53.6%)하였다(정현선, 2021). 또한 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진을 측정 한 선행연구 결과 응급실, 중환자실, 격리병동, 일반병동의 근무부서 중 격리병동 간호사의 직무소진이 가장 낮았으며, 일반병동 간호사의 직무소진이 가장 높은 수준으로 나타났다(박유진 등, 2021). 격리병동의 경우 간호업무의 범위가 COVID-19 확진 환자에만 초점을 맞추어 제한적인 반면에 일반병동에서는 환자나 보호자를 대상으로 COVID-19 감염을 모니터하고 환경관리 등의 추가적

인 업무를 수행하여 업무량이 증가하고 범위가 넓어지게 된다(박유진 등, 2021). 따라서 COVID-19 확진 환자를 간호하는 간호사 외에도 병동간호사를 포함하여 직무소진을 파악하고 완화시켜야 한다(Tan et al., 2020). COVID-19 팬데믹 상황의 장기화로 인해 감염관리가 더욱 강조되는 상황에서 병동에서 근무하는 임상간호사에게 지속적인 관심을 가져야 하며, 이들의 직무소진을 예방하고 감소시키기 위한 인적자원 관리가 필요하다.

COVID-19 팬데믹 상황에서 본 연구대상자의 일반적 특성 중 총 임상경력은 직무소진의 영향요인으로 나타났으며, 연차가 쌓일수록 직무소진은 낮아지는 양상을 나타냈다. 연차가 낮은 간호사는 역량이 부족한 상태에서 환자에게 간호업무를 하게 되어 압박감과 부담감으로 인해 직무소진을 경험한다(윤희장, 곽은미와 김현수, 2018). 간호사 개인의 전문적 능력을 지속적으로 향상시킬 수 있는 교육시스템을 구축하는 것이 필요하다(Zhang, J., et al., 2021). 또한 회복탄력성은 신규간호사의 현장적응에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성이 높을수록 신규간호사들이 현장적응을 잘하는 것으로 나타나 회복탄력성 역량을 강화하여야 한다(박현정, 2020). 본 연구대상자의 일반적 특성 중 연령과 직위, 총 임상경력은 회복탄력성에도 유의한 차이를 나타내어 연차가 쌓일수록 회복탄력성이 높아지는 양상을 나타냈다. 연차가 낮은 간호사의 직무소진을 관리하기 위해 긍정적인 신념과 조직의 구성원으로 남고자하는 욕구를 강화시켜야하며, 회복탄력성을 강화시킬 수 있는 프로그램이 필요하다.

직무소진은 개인의 내적 에너지 차원이며, 심리적 에너지의 손실로 인해 정서적 고갈 상태가 되어 피로하며 흥미와 관심이 상실되는 것이다(Maslach & Jackson, 1981). 직무소진의 반대 개념으로 정서적 강건함과 신체적 열정 및 인지적 활발함을 말할 수 있다(Demerouti, Mostert, & Bakker, 2010; 나운주, 2013). 즉, COVID-19 팬데믹 상황과 같은 낯설거나 새로운 업무환경에서 간호사의 적극적이고 능동적인 행동과 강건한 정서적 에너지를 강화하는 것이 필요하다. 또한 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진을 관리하기 위해 직무소진에 영향을 미치는 요인에 초점을 두어야 하며, 전인적이고 실제적이며 예방적인 접근이 필요하다(배정미, 이은경, 김비주와 이은주, 2021). 간호사의 직무소진을 감소시키기 위해 간호사 근무환경 개선과 지지체계 강화 등의 정책적인 지원이 요구되며, 간호사가 스스로 직무소진을 관리할 수 있는 역량강화를 위한 교육과 병원조직에서의 프로그램 개발 및 보급도

필요하다(신록 등, 2021). 간호사의 회복탄력성을 증진시키고 직무스트레스는 감소 시킴으로써 개인의 내적 에너지를 강화하여 직무소진을 관리할 수 있다.

본 연구는 D광역시 소재의 1개의 병원에서만 진행되었으며 상급종합병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 편의 표집을 하였으므로 연구결과의 일반화에 제한이 있다. 하지만 COVID-19 팬데믹 상황과 같은 새로운 환경에서 병동간호사의 직무스트레스와 회복탄력성과 관련된 직무소진에 대한 연구는 이전과는 다른 관점에서 시행된 국내 초기의 연구로서 의의가 있다. 또한 최근 연구가 COVID-19 확진 환자를 간호하는 간호사에게 초점이 맞춰져 있는 상황으로, 본 연구는 COVID-19 팬데믹의 장기화에 따라 일반병동에서 근무하는 임상 간호사를 대상으로 시행한 연구로서 의의가 있다. COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진을 파악하기 위해 직무스트레스와 회복탄력성을 측정하는 것은 중요하다. COVID-19 팬데믹 상황과 같은 감염관리가 중요한 시점에서 일반 간호사를 대상으로 감염관리 직무스트레스를 측정할 수 있는 도구의 개발을 제안한다. 현재 국내에서 개발된 감염관리와 관련된 직무스트레스 도구는 감염관리간호사를 대상으로 개발된 도구로, 일반 간호사를 대상으로 감염관리 직무스트레스를 측정하기에 제한이 있다. 본 연구는 간호사의 전반적인 영역에서 직무스트레스를 파악한 것에 의의가 있다. 또한 한국 간호사를 대상으로 개발된 최신 도구를 사용하여 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성을 파악한 것에 의의가 있다. COVID-19 팬데믹의 장기화에 따라 신종 감염병에 대응하기 위한 핵심 구성원인 간호사의 직무소진에 지속적이고 더 많은 관심을 가져야 한다. 또한 수시로 변경되는 감염관리 지침과 감염환자 발생, 지속적으로 증가되는 간호업무와 같은 의료 환경에 노출되어 COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의 직무소진은 잠재되어 있게 되므로 예방 수준에서 관리될 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 COVID-19 팬데믹의 장기화로 인해 감염관리가 강조되는 상황에서 일반 병동 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구결과 COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성과 총 임상경력은 직무소진에 유의한 영향을 미치며, 주요한 영향요인은 직무자원 스트레스인 것을 확인하였다. 연구 결과를 바탕으로 일반병동 간호사들의 직무소진을 예방하고 감소시키기 위해 사회적 지지, 조직으로부터의 지원과 적절한 보상 등의 직무자원 스트레스의 요소를 줄이고 회복탄력성을 높일 수 있는 중재 마련이 요구된다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 D광역시 소재의 1개의 병원에서만 진행되었으며, 상급종합병원에서 근무하는 임상간호사를 대상으로 편의 표집을 하였으므로 연구 결과의 일반화에 제한이 있다. 대상자를 확대하여 다양한 규모로 반복 및 비교연구를 실시하는 것을 제언한다.

둘째, COVID-19와 같은 신종감염병 유행 상황에서 간호사의 직무소진의 관리 전략을 마련하는데 기초자료로 활용될 것이다. 간호사의 직무소진을 감소시키기 위해 조직적 차원에서 직무자원 스트레스를 중재시키고, 개인적 차원의 회복탄력성을 강화할 수 있는 프로그램을 개발하고 적용하는 연구를 제언한다.

셋째, COVID-19 팬데믹 상황과 같은 감염관리가 중요한 시점에서 일반 간호사를 대상으로 감염관리 직무스트레스를 측정할 수 있는 도구의 개발을 제언한다. 현재 국내에서 개발된 감염관리와 관련된 직무스트레스 도구는 감염관리간호사를 대상으로 개발된 도구이다. COVID-19 팬데믹 상황의 장기화에 따라 일반 간호사를 대상으로 측정할 수 있는 감염관리 직무스트레스 도구의 개발이 필요하다.

참고문헌

- 강경아와 박성희(2018). 임상간호사의 자기 효능감 및 직무스트레스 대처가 극복력에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(6), 549-558.
- 강정숙과 임지영(2015). 임상간호사의 회복탄력성이 직무스트레스와 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(11), 263-273.
- 강하나(2017). *혼합연구방법론을 이용한 응급실 간호사의 전문직 삶의 질과 돌봄의 의미*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 고민숙(2002). *자아탄력성, 의사결정유형 및 성패귀인유형과의 관계*. 석사학위, 성신여자대학교, 서울.
- 고유경과 박보현(2017). 간호 관련 비용의 실증적 사례분석연구. *한국간호과학회지*, 23(2), 139-150.
- 고지성(2010). *감정노동이 임상간호사의 직무소진에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 구미옥과 김매자(1984). 간호원이 근무 중에 경험하는 스트레스 측정을 위한 도구개발 연구. *대한간호학회지*, 14(2), 28-37.
- 김동희와 유일영(2010). 만성질환아의 극복력(Resilience) 측정도구 개발. *한국간호과학회지*, 40(2), 236-246.
- 김미진과 강균영(2015). 간호사의 직무스트레스와 정신건강 관련성에 대한 융합적 연구. *한국융합학회논문지*, 6(5), 39-47.
- 김민정, 박영숙과 권윤희(2015). 임상간호사의 회복탄력성과 사회적 문제해결능력이 소진에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 16(2), 1284-1291.
- 김선화(2016). *임상간호사의 극복력에 영향을 미치는 요인*. 석사학위, 군산대학교, 군산.
- 김영숙(2011). *간호사의 직무스트레스가 소진과 이직의도에 미치는 영향*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 김영희와 서경현(2011). 병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스반응 및 서비스질의 관계. *한국심리학회지*, 16(2), 329-345.

- 김영희와 조수현(2002). 광주·전남지역 병원 간호사의 피로 연구. *한국보건간호학회지*, 16(2), 271-284.
- 김우주(2020). 코로나 19 바이러스에 대해 지금까지 알려진 것. *대한응급의학회 학술대회 초록집*, 2020(1), 1-5.
- 김운수와 홍성실(2019). 간호대학생의 신종 감염병에 대한 인식, 신종 감염병 상황에서의 윤리 인식과 윤리적 의사결정. *한국보건간호학회지*, 33(3), 326-339.
- 김은주(2002). *간호사의 소진경험과 직무만족과의 관계*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 김현진(2020). *간호사의 감염관리 직무스트레스, 피로도 및 선도적 행위가 소진에 미치는 영향*. 석사학위, 건양대학교, 대전.
- 김혜련과 윤숙희(2018). 집단 인지정서행동용법이 간호사의 직무스트레스, 소진, 직무만족, 조직몰입 및 이직의도에 미치는 효과. *한국간호과학회지*, 48(4), 432-442.
- 나윤주(2013). *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) 에 대한 타당화 연구*. 석사학위, 아주대학교, 수원.
- 류경과 김종경(2020). 간호사를 위한 감성코칭 프로그램이 회복탄력성, 감성노동, 자기효능감에 미치는 효과. *한국간호과학회지*, 50(3), 419-430.
- 문성희(2010). *암병동간호사와 일반병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 문현철(2020). 해외 감염병재난 대응체계의 개선 방안에 관한 연구-[감염병의 예방 및 관리에 관한 법률]의 대응규정을 중심으로. *인문사회* 21, 11(1), 155-170.
- 박계숙(2013). *신규간호사의 직무 스트레스, 자아탄력성과 이직의도와의 관계*. 석사학위, 성균관대학교, 서울.
- 박문수(2005). *조직구성원의 직무소진이 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구*. 석사학위, 서강대학교, 서울.
- 박문영(2014). *대학병원 간호사의 전문직 업무환경 지각이 업무스트레스와 감정소진에 미치는 영향*. 석사학위, 인제대학교, 김해.

- 박미미(2015). 간호사 극복력 측정도구 개발. 박사학위, 아주대학교, 수원.
- 박미연(2018). 국가지정 입원치료병상 간호사의 소진에 미치는 영향: 직무 스트레스, 직무만족, 사회적 지지와의 관련성을 중심으로. 석사학위, 가천대학교, 인천.
- 박안숙, 권인선과 조영채(2009). 종합병원 간호사들의 피로 수준 및 관련 요인. *한국산학기술학회논문지*, 10(8), 2164-2172.
- 박유진, 차경숙과 이기령(2021). 코로나19 범유행 상황에서 임상간호사의 소진 영향요인. *한국간호연구학회지*, 5(3), 11-23.
- 박정옥, 이미정, 김경자, 장봉희와 유문숙(2013). 신입간호사의 회복탄력성, 직무스트레스 및 소진. *가정간호학회지*, 20(2), 124-132.
- 박지선(2016). 한국 메르스 발생기간 동안 일개 국가지정 입원치료병원 근무 간호사의 정신건강상태와 관련 요인. 석사학위, 아주대학교, 수원.
- 박현정(2020). 신규간호사의 간호인성, 회복탄력성이 현장적응에 미치는 영향. 석사학위, 한세대학교, 군포.
- 배정미, 이은경, 김비주와 이은주(2021). COVID-19 팬데믹 재난 상황에서 간호사의 소진 영향 요인. *스트레스연구*, 29(2), 80-86.
- 박정해(2021). 신규간호사의 시뮬레이션 자가 디브리핑 경험과 간호실무준비도 및 직무성취 관계에서 극복력의 매개효과. 박사학위, 가천대학교, 인천.
- 배준희(2020). 공공병원의 COVID-19 감염병병동 간호사와 일반병동 간호사의 이직의도 영향요인. 석사학위, 강릉원주대학교, 강릉.
- 백희정, 김인아, 박주현, 윤미라, 남은정, 박영혜, 등(2019). 의료기관 간호사 직무스트레스 도구 현장 적용(2019-연구원-1433). 울산: 안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 백희정, 윤미라, 김인아, 임준, 최경옥, 홍은영, 등(2018). 간호사 직무스트레스 평가제도 마련에 관한 정책연구(2018-연구원-821). 울산: 안전보건공단 산업안전보건연구원.
- 변대식과 염영희(2009). 임상간호사의 소진에 영향을 미치는 요인: 감정노동을 중심으로. *간호행정학회지*, 15(3), 444-454.
- 손석주과 장석인(2016). 콜센터(Call-center) 구성원의 감정노동과 조직 유효성

- 간의 인과관계 분석. *인적자원개발연구*, 19(2), 125-150.
- 송명숙(2021). *감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 스트레스, 강인성 및 조직시민행동이 간호의도에 미치는 영향*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 송인숙(2007). *임상간호사의 직무스트레스와 성격특성 및 직무만족, 건강 상태의 관계에 관한 연구*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 송진숙과 허수연(2018). *간호사의 회복탄력성과 소진의 관계에서 자기효능감과 사회적지지 조절효과에 관한 연구*. *보건사회연구*, 38(4), 544-570.
- 신경림(2021). *코로나19 대응과 간호사 처우 개선의 방안*. *건강보험심사평가원 학술지*, 1(1), 103-107. doi:10.52937/hira.21.1.1.103
- 신록, 백혜진과 안다빈(2021). *국민안심병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스와 회복탄력성이 소진에 미치는 영향*. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(9), 595-608.
- 신선화와 김화진(2020). *임상간호사의 직무스트레스가 정신건강 문제에 미치는 영향: 건강증진 생활양식에 의해 조절된 감사의 매개효과*. *간호행정학회지*, 26(4), 378-387.
- 신은정(2008). *임상간호사의 소진에 관한 연구*. 석사학위, 조선대학교, 광주.
- 안미경(2003). *간호사 직무스트레스가 건강실천 행위에 미치는 영향*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 안지연, 이영미와 송정희(2010). *임상 간호사의 혈액매개감염 주의지침에 대한 수행정도*. *간호교육학회지*, 16(1), 92-100.
- 양열(2009). *직무스트레스와 이직의도: 감성지능과 신뢰의 역할*. 석사학위, 창원대학교, 창원.
- 오은주와 김영순(2015). *상급종합병원 간호사의 언어폭력경험과 직무 스트레스와의 관계*. *직업건강간호학회지*, 24(3), 173-182.
- 오자영, 문지연과 오혜경(2016). *간호대학생의 의료관련 감염관리 표준주의지침 수행에 미치는 영향 요인*. *한국보건정보통계학회지*, 41(3), 270-277.
- 오정학과 김철원(2012). *환대산업 서비스종사원의 감정노동, 소진에 관한 다집단 연구: 측정모형과 구조경로의 동일성 검증 및 이론적 함의*. *관광학연구*, 36(3), 35-58.

- 유지인(2015). *임상간호사의 간호근무환경, 직무스트레스, 소진이 이직 의도에 미치는 영향*. 석사학위, 한국교통대학교, 충주.
- 윤영미, 김성광, 김혜경, 김은주와 정윤의(2020). 토픽 모델링을 활용한 COVID-19 발생 전후 간호사 관련 토픽 비교: 인터넷 포털과 소셜미디어를 중심으로. *근관절건강학회지*, 27(3), 255-267.
- 윤정임과 손현미(2019). 간호사의 시간압박감이 안전간호활동에 미치는 영향: 소진의 매개효과를 중심으로. *간호행정학회지*, 25(3), 248-257.
- 윤희장, 박은미와 김현수(2018). 신규간호사의 현실충격 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *질적연구*, 19(2), 102-111.
- 이경민과 권수혜(2021). 중앙병동 간호사의 소진 영향요인. *전인간호과학학술지*, 14, 1-8.
- 이경희와 김지영(2011). 교대근무 간호사의 피로도가 직무 스트레스와 이직의도에 미치는 영향-직무 스트레스의 매개효과 검증. *한국직업건강간호학회지*, 20(1), 74-82.
- 이무식(2015). 2015년 한국의 중동호흡기증후군 유행 역학과 정책 과제. *보건교육건강증진학회지*, 32(3), 1-9.
- 이병기(2020). *감정노동, 직무스트레스, 직무소진이 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구*. 박사학위, 호서대학교, 아산.
- 이상순(2001). *일 종합병원의 간호사 직무스트레스와 직무만족에 관한 연구*. 석사학위, 관동대학교, 강릉.
- 이연주와 임경수(2021). 코로나19 대응 온라인 멘토링 프로그램을 활용한 대학 신입생 적응 프로그램 사례연구. *교양교육연구*, 15(4), 217-231.
- 이은영(2021). *수술실 간호사의 직무스트레스, 의사소통능력 및 회복탄력성과 소진과의 관계*. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 이현정(2000). *수술실 간호사와 일반병동간호사의 업무 스트레스, 소진 경험의 비교연구*. 석사학위, 전북대학교, 전주.
- 임윤희(2015). *간호사의 직무스트레스와 이직의도와의 관계에서 긍정심리자본의 매개효과*. 석사학위, 조선대학교, 광주.
- 장현미, 박주영, 최영주, 박성원과 임한나(2016). 종합병원 간호사가 인식한 환

- 자안전문화와 소진이 안전 관리활동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(3), 239-250.
- 장혜민(2018). *응급실 간호사의 피로도와 직무스트레스 및 이직의도*. 석사학위, 가천대학교, 인천.
- 장휘숙(2001). 애착과 다섯가지 성격 특성들의 관계. *한국심리학회지*, 14(2), 105-119.
- 재난 및 안전관리 기본법(2021, 2021 June 9). Retrieved from <http://www.law.go.kr/법령/재난및안전관리기본법>
- 전경자와 최은숙(2016). 간호사의 중동호흡기증후군 감염 실태와 감염관리 인식. *한국직업건강간호학회지*, 25(1), 1-8.
- 전윤주, 김인아, 한금선과 임지영(2005). 간호사가 지각한 조직의 임파워먼트가 직무만족에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 11(1), 23-31.
- 전준희와 박완주(2015). 임상간호사의 감정노동이 소진과 직무만족도에 미치는 영향: 정준상관분석방법 활용. *경북간호과학지*, 19(2), 39-49.
- 정은희(2021). *COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사의 직무스트레스, 피로가 소진에 미치는 영향*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 정현선(2021). *COVID-19 대유행에 따른 간호사의 피로도와 전문직 삶의 질과의 상관관계*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 정희자, 최애리, 이건정, 김지영과 정선영(2017). 메르스 대유행 시 코호트 격리된 병원 간호사의 이직의도. *한국산학기술학회논문지*, 18(3), 175-184.
- 조행난과 김수진(2014). 응급실 간호사의 업무 스트레스, 강인성 및 소진 간의 관계. *한국직업건강간호학회지*, 23(1), 11-19.
- 진달래와 이규영(2020). COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험. *한국간호교육학회지*, 26(4), 412-422.
- 진유경(2020). *공공병원 간호사의 소진 관련요인*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 질병관리청(2021, 2021 April 6). 감염병위기대응 신종감염병관리. Retrieved from <https://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a20301020704>
- 질병관리청(2021, 2021 December 7). 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황. Retrieved from <http://ncov.mohw.go.kr/>

- 최경숙과 이경희(2020). 요양병원 관리직 간호사의 코로나 19 대응 경험. *인문사회* 21, 11(5), 1307-1322.
- 최고은(2021). *COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무스트레스와 간호서비스 질에 관한 연구*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 최윤희(2020). *응급실 간호사의 감염관리 직무스트레스와 소진의 관계에서 피로도의 매개효과*. 석사학위, 신라대학교, 부산.
- 최지수(2019). *중양병동 간호사의 직장 내 괴롭힘, 회복탄력성, 사회적 지지와 소진에 미치는 영향*. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 한미라(2019). 시뮬레이션 기반 성인간호 실습교육이 간호대학생의 회복탄력성, 임상수행능력과 간호사역할 이행에 미치는 효과. *한국엔터테인먼트산업학회 논문지*, 13(6), 329-339.
- 한인경(2021). *COVID-19 환자를 간호한 간호사의 직무스트레스, 공감능력과 간호역량과의 관계*. 석사학위, 공주대학교, 공주.
- 허미영(2011). *간호사의 직무스트레스, 직무만족도, 성격유형과 이직의도에 관한 연구*. 석사학위, 영남대학교, 경산.
- Alameddine, M., Bou-Karroum, K., Ghalayini, W., & Abiad, F. (2021). Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 432-438.
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 43-54. doi:10.1213/ANE.0000000000004912
- Arrogante, Ó. (2014). Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff. *Enfermeria Clinica*, 24(5), 283-289.
- Arslan, G., Yildirim, M., & Wong, P. T. (2021). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 1-12.

- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., & Kuse, N. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the Coronavirus Disease 2019 outbreak. *Internal Medicine*, *59*(21), 2693-2699. doi:10.2169/internalmedicine.5694-20
- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, *55*(9), 1055-1057. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055
- Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, *29*(8), 2329-2342.
- Bernard, H., Fischer, R., Mikolajczyk, R. T., Kretzshmar, M., & Wildner, M. (2009). Nurses' contacts and potential for infectious disease transmission. *Emerging Infectious Diseases*, *15*(9), 1438-1444.
- Block, J & Kremen A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(2), 349-361.
- Bradley, M., & Chahar, P. (2020). Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 1-3. doi:10.3949/ccjm.87a.ccc051
- Chen S.C., Lai Y.H., & Tsay S.L. (2020). Nursing perspective on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, *28*(3), e85.
- Choi, J. S., & Kim, K. M. (2016). Crisis prevention and management by infection control nurses during the Middle East respiratory coronavirus outbreak in Korea. *American Journal of Infection Control*, *44*(4), 480-481. doi:10.1016/j.ajic.2015.10.032
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.

- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(4), 553- 575.
- Corley, A., Hammond, N. E., & Freser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Infuenza pandemic of 2009: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(5), 577-585.
- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (1998). The specificity of burnout in human services: Fact or artifact. *Zeitschrift fur Arbeitswissenschaft, 52*(2), 82-89.
- Demerouti, E., Mostert K., Bakker A. B. (2010). Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*, 209-222.
- Dunn, L. B., Iglewicz, A., & Moutier, C. (2008). A conceptual model of medical student well-being: Promoting resilience and preventing burnout. *Academic Psychiatry, 32*(1), 44-53.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing, 5*(5), 276-282.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., et al. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies, 111*, 103637.
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing, 28*(1), 71-85.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. *An Ecological Perspective, 2*, 13-66.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., et al. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 23(3), e12535.
- Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., McGee, G. W., & Zimbardo, K. S. (2020). The effect of nurse practice environment on retention and quality of care via burnout, work characteristics, and resilience: A moderated mediation model. *Journal of Nursing Administration*, 50(10), 546-553.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operation room: Developing and testing of a Resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 427-438.
- Graeme, D. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428.
- Halbesleben, J. R. B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19, 208-220.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720- 734. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x
- Holroyd, E., & McNaught, C. (2008). The SARS crisis; reflections of HongKong nurses. *International Nursing Reviews*, 55(1), 27-33.
- Hou, T., Zhang, R., Song, X., Zhang, F., Cai, W., Liu, Y., et al. (2020). Self-efficacy and fatigue among non-frontline health care workers during COVID-19 outbreak: A moderated mediation model of posttraumatic

- stress disorder symptoms and negative coping. *PIOS ONE*, *15*(12), e0243884.
- Huang, L., Chen, C., Chen, S., & Wang, H. (2020). Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience. *International Nursing Review*, *67*(3), 3.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *60*(1), 1-9.
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-8.
- Jo, S., Kurt, S., Bennett, J. A., Mayer, K., Pituch, K. A., Simpson, V., et al. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing & Health Sciences*, *23*(3), 646-657.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, *24*(11), 1081.
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 1974-1982. doi:10.1111/jonm.13359
- Keeton, K., Fenner, D. E., Johnson, T. R., & Hayward, R. A. (2007). Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstetrics & Gynecology*, *109*(4), 949-955.
- Kumpfer, K. L. & Summerhays, J. F. (2006). Prevention approaches to

- enhance resilience among high-risk youth: Comments on the papers of Dishion & Connell and Greenberg. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 151-163.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.
- Labrague, L. J., De Los Santos, J. A. A., Falguera, C. C., Nwafor, C. E., Galabay, J. R., Rosales, R. A., et al. (2020). Predictors of nurses' turnover intention at one and five years' time. *International Nursing Review*, 67(2), 191-198.
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., & Fossion, P. (2020). Perspectives on resilience: Personality trait or skill? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(2), 100074.
- Lin, J., Ren, Y., Gan, H., Chen, Y., Huang, Y., & You, X. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20, 1-7. doi:10.1186/s12888-020-02821-8
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. doi:10.3390/ijerph17155514
- Mahmoudi, S., Barkhordari-Sharifabad, M., Pishgooie, A.-H., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Lotfi, Z. (2020). Burnout among Iranian nurses: A national survey. *BMC Nursing*, 19(1), 1-9. doi:10.1186/s12912-020-00461-7
- Margolis, B. L., Kroes, W. H., & Quinn, R. P. (1974). Job stress: An

- unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16 (10), 659-661.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22. 208.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T., & Maciver, J. (2021). The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103887. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103887
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., et al. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PIOS ONE*, 15(9), e0238217. doi:10.1371/journal.pone.0238217
- Yildirim, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9. doi:10.1080/07481187.2020.1818885
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921- 926. doi:10.1016/j.jacr.2020.05.021
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenbergh, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., et al. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ open*, 11(1), e043718.
- Rushton, C., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412- 420.

- Ryan, M. A. (1981). Professional survival: we must redefine expectations to match the amount of our power and the level of our competence. *Supervisor Nurse, 12*(2), 16-17.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. *Bridging Occupational, Organizational and Public Health, 43-68*.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry, 66*, 1-8.
- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazayar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., et al. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health, 20*(1), 1-7. doi:10.1186/s12889-020-09743-w
- Shubin, S., Milnazic, K., & Jennings, E. E. (1978). Burnout: The professional hazard you face in nursing. *Nursing, 8*(7), 22-27.
- Stamm, B. H. (2010, 2021 April 1). *The concise ProQOL manual (2nd ed.)*. Retrieved from http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics, 14*(4), 1-6. doi:10.20529/IJME.2020.73
- Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Su, F. Y., Chang, J. H., Hung, C. C., et al. (2020). *Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. doi:10.2139/ssrn.3594567
- Tan, B. Y., Kanneganti, A., Lim, L. J., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., et al. (2020). Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American*

- Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.
- Tang, C. J., Lin, Y. P., & Chan, E. Y. (2021). 'From Expert to Novice', Perceptions of General Ward Nurses on Deployment to Outbreak Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.16029
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-10.
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal*, 9(3), 241-247.
- Worldometer (2021, 2021 December 16). COVID-19 CORONAVIRUS Pandemic. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- World Health Organization (2019, 2021 April 1). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- World Health Organization (2021a, 2021 May 20) Coronavirus disease (COVID-19) Timeline: WHO's COVID-19 response. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event>
- World Health Organization (2021b, 2021 December 14). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., et al. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60-e65.
- Xu, J., Baldonado-Mosteiro, M., Franco-Correia, S., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2020). Spanish oncology nurses: Assessment and relationship between resilience and emotional labour status. *European Journal of Cancer*

Care, 29(5), e13256.

- Yildirim, M., Arslan, G., & Özaslan, A. (2020). Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: Exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11. doi:10.31234/osf.io/84xju
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19-a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18(5). doi:10.3205/000281
- Zhang, J., Wang, Y., Xu, J., You, H., Li, Y., Liang, Y., et al. (2021). 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*, 9(1), 1-10.
- Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., et al. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing. Advance online publication*. doi:10.1111/inm.12847

부록

[부록 1] 설문지

※ 다음은 직무스트레스에 관한 항목입니다.

문항들을 잘 읽으시고 귀하가 현재 근무하는 상황에 비추어 볼 때 가장 가깝다고 생각되는 곳에 “V” 로 표시 해주시길 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 업무수행 중에 유해화학물질, 유해약물, 유해가스, 방사선 등에 노출될 위험이 있다.	①	②	③	④
2. 나는 업무수행 중에 감염성 질환에 노출될 위험이 있다.	①	②	③	④
3. 나는 업무수행 중에 과도한 힘 사용, 부적절한 자세, 장기간 서서 일하는 자세 등 신체적 부담이 있다.	①	②	③	④
4. 나는 일이 많아 시간에 쫓긴다.	①	②	③	④
5. 나의 업무량은 최근 현저하게 증가하였다.	①	②	③	④
6. 나는 인수인계 전에 일을 마치기가 어렵다.	①	②	③	④
7. 나에게 일이 예고 없이 한꺼번에 몰린다.	①	②	③	④
8. 내 업무는 신속한 상황판단이 필요하다.	①	②	③	④
9. 나는 업무수행 중에 많은 것들을 기억해야 한다.	①	②	③	④
10. 나의 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 지식과 기술이 필요하다.	①	②	③	④
11. 나는 감정을 표현하지 못하고 숨긴 채 일해야 한다.	①	②	③	④
12. 나는 환자/보호자의 무례하거나 부당한 요구에 응대해야 한다.	①	②	③	④

13. 나는 해결해 줄 수 없는 환자의 고통을 지켜보아야 한다.	①	②	③	④
14. 나는 때로 나의 업무영역을 벗어난 일을 해야 한다.	①	②	③	④
15. 나는 두 명 이상의 사람들(의료진, 환자, 보호자 등)로부터 상반된 요구를 받는다.	①	②	③	④
16. 내 업무의 역할과 책임이 명확하지 않다.	①	②	③	④
17. 의사의 실수가 나의 잘못으로 전가되는 경우가 있다.	①	②	③	④
18. 의사는 환자 상황에 대한 나의 판단과 보고를 무시한다.	①	②	③	④
19. 간호보조 또는 간병 인력은 내 업무에 협조적이지 않다.	①	②	③	④
20. 환자/보호자가 나의 간호 지시를 따르지 않거나 무시한다.	①	②	③	④
21. 타부서는 내 업무에 협조적이지 않다.	①	②	③	④
22. 근무 스케줄은 나의 사정에 맞게 조절이 가능하다.	①	②	③	④
23. 연속근무일 후에 내게 충분한 휴일이 주어진다.	①	②	③	④
24. 나의 일과 가정생활의 균형을 이루기 어렵다.	①	②	③	④
25. 나는 일과 여가생활의 균형을 이루기 어렵다.	①	②	③	④
26. 나는 동료/상사(간호사)에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	①	②	③	④
27. 나는 의사/타부서 직원에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	①	②	③	④
28. 나는 환자/보호자에 의한 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력)을 경험하거나 본 적이 있다.	①	②	③	④
29. 나는 동료(간호사)에 의한 집단 따돌림을 경험하거나 본 적이 있다.	①	②	③	④
30. 나는 내 업무량과 일의 순서를 스스로 조절할 수 있다.	①	②	③	④

31. 나는 업무수행 과정을 스스로 결정할 권한이 있다.	①	②	③	④
32. 동료(간호사)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
33. 상사(간호관리자)는 내가 업무를 수행하는데 도움을 준다.	①	②	③	④
34. 직장에서 내가 힘들 때 힘들다는 것을 알아주는 사람이 있다.	①	②	③	④
35. 나의 부서는 업무량에 맞는 적절한 인력이 배치되어 있다.	①	②	③	④
36. 나의 부서의 신규 간호사 교육/훈련기간은 충분하다.	①	②	③	④
37. 나의 직장의 직무교육은 체계적이다.	①	②	③	④
38. 나의 직장의 물품 및 장비 지원은 적절하다.	①	②	③	④
39. 나의 직장은 업무수행에 필요한 정보를 적시에 제공한다.	①	②	③	④
40. 나의 노력과 업적을 고려할 때 급여/수입은 적절하다.	①	②	③	④
41. 초과근무나 휴일근무를 했을 때 내게 적절한 보상이 주어진다.	①	②	③	④
42. 나의 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	①	②	③	④
43. 내 업무량은 나의 근무경력과 역할에 따라 공정하게 배정된다.	①	②	③	④
44. 나의 직장은 인사절차가 공정하다.	①	②	③	④
45. 나의 직장은 직무수행 중 발생한 문제를 합리적으로 해결한다.	①	②	③	④

※ 다음은 회복탄력성에 관한 항목입니다.

문항들을 잘 읽으시고 귀하가 간호사로서 자신의 경험에 비추어 볼 때 가장 가깝다고 생각되는 곳에 “V” 로 표시 해주시길 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 어떤 경우에도 포기하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 어려운 일이 생겼을 때, 그 일의 긍정적인 면을 찾아 본다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 문제를 해결할 때 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 직업에 대한 소명의식을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 상대의 입장을 생각하며 대화를 이끌어 나간다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 주변 사람들과 원만한 관계를 유지한다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 다른 사람의 충고를 충분히 수용한다.	①	②	③	④	⑤
9. 내 주변에는 어려운 일이 있을 때 도와주는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 다른 전문인과 협력하여 환자를 간호한다.	①	②	③	④	⑤
11. 과거에 나의 경험은 새로운 도전과 역경을 헤쳐 나가는데 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
12. 나는 내가 할 수 있는 일과 그렇지 않은 일을 판단할 능력이 있다.	①	②	③	④	⑤

13. 나는 업무수행 시 우선 순위를 결정할 능력이 있다.	①	②	③	④	⑤
14. 나는 내가 관여할 일과 관여하지 않을 일을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤
15. 나는 어려운 상황을 극복할 수 있는 능력이 있다.	①	②	③	④	⑤
16. 나는 문제가 생기면 끝까지 해결하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
17. 나는 스트레스 업무상황에 대처할 능력이 있다.	①	②	③	④	⑤
18. 나는 새로운 일이나 어려운 일을 수행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
19. 나는 나와 생각이 다른 사람과도 소통을 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
20. 나는 미래에 대한 희망을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
21. 나는 대체로 행복하다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
22. 나는 내 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
23. 나는 중요한 사람이다.	①	②	③	④	⑤
24. 나는 삶에 대한 강한 목표의식이 있다.	①	②	③	④	⑤
25. 나는 다른 사람에게 필요한 존재이다.	①	②	③	④	⑤
26. 나는 어떤 상황에서도 침착하게 업무에 임한다.	①	②	③	④	⑤
27. 나는 자율적으로 일하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
28. 나는 일단 어떤 일을 시작하면 기대하는 목표를 성취 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
29. 나는 내 인생을 스스로 관리하며 살아갈 자신이 있다.	①	②	③	④	⑤
30. 나는 지속적으로 전문지식을 획득하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 직무소진에 관한 항목입니다.

문항들을 잘 읽으시고 귀하가 근무 중 느끼는 소진이 어느 정도에 해당되는지 가장 가깝다고 생각되는 곳에 “V” 로 표시 해주시길 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	다소 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 항상 내 일에서 새롭고 흥미로운 면들을 발견한다.	①	②	③	④	⑤
2. 어떤 날은 회사에 도착하기도 전에 피곤하다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 점점 더 자주 내 일에 대해 부정적으로 말하게 된다.	①	②	③	④	⑤
4. 퇴근 후 피로를 푸는데 예전보다 더 많은 시간이 걸리는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 업무 부담이 클 때에도 잘 견뎌낼 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 최근에 나는 직장에서 아무 생각 없이 기계적으로 일하는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 내 일이 유익한 도전거리라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 업무 중에 자주 정서적으로 지치는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
9. 시간이 지나면 이 일에서 마음이 떠날 것 같다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 퇴근 후에도 여가활동을 할 만큼 힘이 있다.	①	②	③	④	⑤
11. 나는 종종 일 때문에 몸이 좋지 않다.	①	②	③	④	⑤
12. 나는 보통 퇴근 후에 몹시 지치고 피곤해진다.	①	②	③	④	⑤
13. 나는 지금 하는 일 말고는 다른 일을 하게 될 거라고 생각조차 해본 적 없다.	①	②	③	④	⑤
14. 나는 평소에 주어진 업무량을 잘 처리할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
15. 나는 점점 내 직무에 빠져들고 있음을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
16. 나는 평소에 원기왕성하게 일한다.	①	②	③	④	⑤

※ 다음은 귀하의 일반적인 특성을 알아보기 위한 질문입니다.

아래 문항을 읽고 귀하가 해당되는 곳에 “V” 표시 또는 직접 기입해주시길 바랍니다.

1. 연령 (만)세
2. 성별 ① 여자 ② 남자
3. 결혼 상태 ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타()
4. 종교 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 없음 ⑤ 기타()
5. 최종 학력 ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사이상
6. 직위 ① 일반간호사 ② 책임간호사
7. 근무형태 ① 교대근무(밤근무 포함) ② 교대근무(밤근무 제외)
③ 기타()
8. 근무부서 ① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 산부인과, 소아과 병동
9. 총 임상경력 ()년 ()개월
10. 현재 부서 근무경력 ()년 ()개월
11. 일일 평균 근무시간 ()시간
12. 일일 평균 간호하는 환자 수 ()명
13. 신종감염병(메르스[MERS], 코로나바이러스감염증-19[COVID-19 등]) 확진환자 혹은 의심환자를 간호한 경험이 있습니까? ① 있다 ② 없다

[부록 2] 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

Ver. 1 . 1

연구과제명 : COVID-19 유행 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

본 연구는 COVID-19 유행 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향을 파악하고자 하는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 우선회 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 연구 책임자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 COVID-19 유행 상황에서 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진을 파악하면서 직무소진에 미치는 영향 요인 확인을 위한 연구입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구는 대구광역시 소재한 **대학교병원에서 근무하면서 직접 의료서비스를 제공하는 간호사가 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 설문조사를 하게 될 것이며 설문조사에는 총 15-20분 정도 소요될 것입니다. 설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성과 직무스트레스, 회복탄력성과 직무소진으로 구성되어 있습니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 설문조사를 1회 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

설문조사 작성 시 피곤함 등의 불편감이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 설문조사를 멈출 수 있으며, 부작용에 대한 처치가 필요한 경우 병원 내 진료를 보는 등의 적극적인 책임연구자의 지원이 이루어질 것입니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 책임 연구자에게 즉시 문의해 주십시오.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 COVID-19 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성 및 직무소진을 파악하고, 간호사의 회복탄력성에 따른 관리 전략을 마련하는 기초 자료 및 직무소진을 감소시키기 위한 중재 프로그램의 개발의 근거자료에 활용에 도움이 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 연구 참여 시 추가로 지불하는 비용은 없으며, 연구에 참여할 시 귀하에게 답례품(5000원 상당의 다과와 문구류)이 지급될 것입니다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 성함입니다. 이 정보는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 서랍장에 보관되며 연구책임자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 모든 설문지는 익명으로 처리되며 고유 식별번호를 부여할 것이므로 개인정보는 철저하게 비밀로 보장할 것이며 개인 식별정보(이름)는 수집, 보관되지 않을 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

그러나 만일 법이 요구한다면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보

[부록 3] 연구대상자 모집 공고

< 연구 대상자 모집 >

<p>본 연구는 COVID-19 유행 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향을 파악하고자 하는 연구입니다. 많은 참여 바랍니다.</p>
<p>모집대상</p>
<p>선정 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> -연구의 내용을 이해하고, 설문지 작성이 가능한 간호사 -본 연구에 참여할 것을 동의하고 서명한 간호사 -병동 실무 현장에서 근무하면서 직접 의료서비스를 제공하는 간호사 -임상근무경력 6개월 이상의 간호사 <p>제외 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> -행정부서, 진료지원부서 등 실무 현장에서 직접 의료서비스를 제공하지 않는 간호사 -환자를 직접 간호하는 것이 주업무가 아닌 관리자로서 수간호사 이상 직급의 간호사
<p>참여기간 및 장소</p>
<p>참여기간: 연구 시작 후 약 2주간</p> <p>장소: **광역시 **대학교병원 간호사실</p>
<p>연구 참여 방법</p>
<p>본 연구를 위해 설문조사 1회 참여해주시면 됩니다. 설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성과 직무스트레스, 회복탄력성과 직무소진으로 구성되어 있으며 약 15-20분 정도 소요됩니다.</p>
<p>연구 참여 보상</p>
<p>참여 대상자에게는 감사의 의미로 소정의 선물(5000원 상당의 다과와 문구류)을 제공할 예정입니다.</p> <p>귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 언제든 지 도중에 그만 둘 수 있습니다.</p>
<p>책임연구자 : 우 선 희</p> <p>소 속 : 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사과정</p> <p>연락처 : 010-****-****</p> <p>E-mail : sunny8877@naver.com</p>
<p>계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr</p>

Effects of Work stress and Resilience on Burnout
in General Ward Nurses during the COVID-19 Pandemic

Woo, Sun-hee

Department of Nursing

Graduate School Keimyung University

(Supervised by Professor Kang, Minkyung)

(Abstract)

The study aimed to investigate work stress, resilience, and burnout among general ward nurses during the COVID-19 pandemic and to examine the effects of work stress and resilience on their burnout. This study collected data using a questionnaire from July 22nd to July 30th, 2021, from 152 nurses in the general ward who directly provide nursing services working at Y University Hospital located in D City. The collected data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression with the SPSS Statistics 26.0 program.

Among the study subjects, the average score of burnout was 3.37 ± 0.52 out of 5. The average score of work stress was 53.09 ± 7.87 out of 100. In

terms of subcategories, the average score of job demand stress was 61.03 ± 9.87 , and the average score of job resource stress was 45.14 ± 7.91 . The average score of resilience was 3.72 ± 0.42 out of 5.

As a result of the study, during the COVID-19 pandemic, job demand stress ($B=0.01$, $p=.001$), and job resource stress ($B=0.04$, $p<.001$), resilience ($B=-0.30$, $p<.001$), and Total clinical experience ($B=-0.16$, $p=.040$) were identified as significant factors that effect on the burnout of nurses ($F=21.49$, $p<.001$). The explanatory power of the factors influencing burnout was 65.9%. The independent variable that had the greatest influence on burnout was job resource stress ($\beta=.56$, $p<.001$).

In a situation where infection control is more emphasized due to the prolonged COVID-19 pandemic, it is important to prevent and reduce burnout of ward nurses, including nurses working in general wards. At the organizational level, education and training on infection control, provision of sufficient manpower, social support to reduce psychological burden, and realistic and effective compensation such as enactment of Laws and systems are needed. In addition, it is important to strengthen

resilience capabilities that affect the burnout of nurses in unfamiliar or new work environments such as COVID-19 pandemic. In a situation where communication opportunities are reduced due to the strategies of infection control, non-face-to-face support systems such as online content or applications that can communicate with each other can be developed and applied to help nurses adapt positively during the COVID-19 pandemic.

COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의

직무스트레스와 회복탄력성이 직무소진에 미치는 영향

우 선 희

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 강 민 경)

본 연구는 COVID-19 팬데믹 상황에서 일반병동 간호사의 직무스트레스, 회복탄력성 및 직무소진을 확인하고, 간호사의 직무소진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구는 D시 소재한 Y대학병원에서 근무하면서 직접 간호서비스를 제공하는 일반병동 간호사 152명의 간호사를 대상으로 2021년 7월 22일부터 7월 30일까지 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS Statistics 26.0 프로그램을 이용하여, 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé 사후검정, Pearson's Correlation Coefficient, Multiple Regression을 분석하였다.

본 연구대상자의 직무소진은 5점 만점 중 평균평점 3.37 ± 0.52 점이었다. 직무스트레스는 100점 만점 중 평균 53.09 ± 7.87 점이었고, 하부영역에서 직무요구스트레스가 평균 61.03 ± 9.87 점으로 높았고, 직무자원 스트레스는 평균

45.14±7.91점이었다. 회복탄력성은 5점 만점 중 평균평점 3.72±0.42점이었다.

연구결과 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 직무소진은 직무요구 스트레스 ($B=0.01$, $p=0.001$), 직무자원 스트레스($B=0.04$, $p<.001$)와 회복탄력성($B=-0.30$, $p<.001$), 총 임상경력($B=-0.16$, $p=.040$)에 유의한 영향을 나타냈으며($F=21.49$, $p<.001$), 직무소진에 미치는 영향 요인의 설명력은 65.9%였다. 직무소진에 가장 큰 영향력을 끼치는 독립변수는 직무자원 스트레스($\beta=.56$, $p<.001$)였다.

COVID-19 팬데믹 상황의 장기화로 인하여 감염관리가 더욱 강조되는 상황에서 COVID-19 확진 환자를 간호하는 간호사 외에도 일반병동에서 근무하는 간호사를 포함한 병동간호사의 직무소진을 예방하고 감소시키는 것이 중요하다. 감염관리에 대한 교육과 훈련, 조직 차원에서 제공하는 충분한 인력의 제공, 심리적 부담 감소를 위한 사회적지지 및 법과 제도와 같은 현실적이고 효과적인 보상이 필요하다. 또한 COVID-19 팬데믹 상황과 같은 낯설거나 새로운 업무환경에서 간호사의 직무소진에 영향을 주는 회복탄력성 역량 강화가 중요하다. 동료 간에도 거리두기로 인하여 소통의 기회가 줄어드는 상황에서 온라인 콘텐츠 또는 서로 소통을 할 수 있는 어플리케이션 등과 같은 비대면 지지체계를 개발하고 적용하여 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사가 긍정적으로 적응할 수 있도록 도움이 될 수 있다.