

코로나19 상황에서 간호사의 간호업무수행 영향요인

박은희*

광주여자대학교 간호학과 부교수

The Influence Factors on Nursing Practice by Clinical Nurses (in the COVID-19 Situation)

Eun Hee Park*

Associate Professor, Dept. of Nursing, Kwangju Women's University, Kwangju, Korea

요약 본 연구의 목적은 코로나19 상황에서 임상간호사의 간호업무수행에 영향을 주는 영향요인을 파악하여 간호업무수행 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 서술적 연구로서 G시에서 임상간호사로 근무하고 있는 119명을 대상으로 2022년 6월 15일부터 7월 20일까지 설문지를 이용하여 자료수집 하였다. 분석을 위해 서술적 통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Multiple regression으로 분석하였다. 연구결과, 감염관리수행($r=.553, p<.001$), 회복탄력성($r=.286, p<.001$)이 간호업무수행에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 임상간호사의 간호업무수행에 영향을 미치는 요인으로 감염관리수행($B=.529, p<.001$)이 18.3% 설명력을 나타냈다. 이와 같은 결과는 코로나19 유행상황에서 코로나19 감염관리 자체가 간호업무수행에 새로운 업무부담으로 작용했기 때문으로 생각된다. 반면 회복탄력성과 직무스트레스가 영향력을 미치지 못하였다. 그러나, 본 연구대상자의 직무스트레스가 매우 높아 임상간호사의 주기적인 상담을 통해 임상간호사의 직무스트레스를 낮추어 양질의 간호업무 수행이 가능하게 해야 할 것이다.

키워드 : 코로나19, 임상간호사, 감염관리수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호업무수행

Abstract The purpose of this study was to identify the factors affecting nursing practice of clinical nurses in the COVID-19 situation and provide basic data that could improve nursing practice in the pandemic situation. For this descriptive research, a survey was conducted to collect data from 119 clinical nurses in G City for six weeks from June 15 to July 20, 2022. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression were used. The results showed that infection control practice ($r=.428, p<.001$) and resilience ($r=.324, p<.001$) were statistically significantly correlated with nursing practice. As a factor affecting nursing practice of clinical nurses, infection control practice ($B=.529, p<.001$) had an explanatory power of 18.3%. This result is thought to be due to the fact that COVID-19 infection control acted as a new burden on nursing work in the COVID-19 pandemic, and recovery elasticity and job stress did not have an influence. It is however necessary to help clinical nurses relieve job stress and perform high-quality nursing through regular counseling for clinical nurses suffering severe job stress.

Key Words : COVID-19, Clinical nurse, Infection control practice, Job stress, Resilience, Nursing practice

1. 서론

우리나라에서는 2020년 1월 처음으로 코로나19 환자가 발생한 이래 2022년 현재까지 3년간 의료진의 헌신적인 노력으로 코로나19에 대응해 왔다[1-2]. 최근 코로나19는 엔데믹으로 전환되었는데 이것은 끝나다의 엔드(end)와 전염병의 판데믹이 합쳐진 말로 전염병의 심각한

한 상황이 끝나고 풍토병으로 인정되었음을 의미한다[2]. 그러나 불행히도 우리나라는 최근 감염자가 늘고 있어 이에 대한 대응도 필요한 상황이다.

우리나라는 코로나19 초기에 다수의 사망자가 발생하였다. 이들을 간호하던 간호사 역시 첫 발생 이후 9개월 동안 전체 감염된 의료진 159명 중 101명이 감염되어 그 어느 직종보다 많은 희생을 감수해야 했다[3]. 코로나19

*Corresponding Author : Eun Hee Park(juliana@kwu.ac.kr)

Received August 19, 2022

Accepted October 20, 2022

Revised October 7, 2022

Published October 28, 2022

의 실체가 확실히 알려지지 않은 상황에서 코로나19의 감염관리는 매우 어려워 간호사가 감염관리를 위해 최선을 다하여도 감염을 완벽 차단할 수 없다. 특히, 감염이 발생할 수 있는 순간 예를 들어 마스크를 착용했음에도 발생하는 감염, 방호복의 갑작스러운 찢어짐, 방호복을 벗는 순간의 노출 등 다양한 상황에 반사적으로 대응해야 해 실제 감염관리 수행은 더 어렵다[1,4-5]. 코로나19 펜데믹 동안 임상간호사들은 코로나19 감염관리 활동으로 환자 분류·격리·케어와 동시에 감염확산에 고리를 차단하기 위해 반복되는 소독업무, 감염관리 기준에 따른 수행업무 변경, 기존에 사용하지 않았던 보호장구 착용 등 감염 차단에 노력하였다[1,6]. 그러나 간호사의 업무 대부분이 직접 간호로 이루어져 있다 보니, 더욱 철저한 감염관리수행이 필요하다. 이에 코로나19 감염관리 지식과 지침에 기반한 엄격한 감염관리 수행이 지켜져야 해 이에 대한 분석이 필요하다[1]. 또한 코로나19로 인해 새로 발생한 감염관리 업무에 대해 간호사들은 등이 될 만큼의 업무가 폭증했음을 토로한다[6-7]. 이에 코로나19 감염관리 수행 업무가 간호업무수행에 미치는 영향력을 확인하여, 코로나19와 같은 전염병 유행 시 간호업무수행에 도움을 주어야 한다.

코로나19로 인해 임상현장은 다양한 문제들이 수면에 떠올랐다[4-6]. 특히, 갑작스럽게 발생한 감염병으로 인해 긴급하게 마련된 짧은 감염실무교육을 받고 업무에 투입된 것은 간호사에게 큰 스트레스로 작용했다. 또한 동료 간호사 확진으로 인한 근무 공백, 사직으로 인한 업무 과중, 자신으로 인해 가족이 감염될 수 있다는 두려움, 회복되어 가던 환자가 코로나19로 인해 갑작스럽게 사망해 느끼는 심리적 고통, 감염 불안 속에서 계속된 업무로 감염에 대한 공포 등 다양하고 이전에 느껴보지 못했던 격렬한 스트레스에 노출되었다[3-4,9-10]. 실제 많은 의료진이 코로나19 환자를 돌본 후 불안과 스트레스를 느끼고[8,11,12-13], 심한 경우 외상 후 스트레스 장애를 겪는 경우도 보고되고 있다[4,9]. 실제 중증급성호흡기증후군(SARS) 유행 당시 간호사의 25.9%가 이직 의도를 느낄 만큼 직무스트레스가 상당하였음을 호소하였다[7]. 코로나19 펜데믹 동안 간호사를 대상으로 한 연구에 따르면 코로나19 이전보다 정서적 소진, 우울, 불안과 같은 정신건강의 문제가 증가하였음을 보고한다[12-13]. 특히, 코로나19 상황에서 간호업무의 수행은 전염병 환자와의 접촉 자체가 스트레스 요인으로 작용한다[11-13]. 이에 장기적으로 스트레스에 노출된 간호사의 정신적, 심

리적 스트레스를 분석하고, 간호업무 수행에 미치는 영향을 파악해 볼 필요가 있다.

회복탄력성은 각 개인이 스트레스 상황에서도 스트레스를 극복하고 업무에 충실하게 하는 긍정적인 힘과 개인의 강점으로, 스트레스 상황에서도 자신의 업무에 긍정적으로 대처하게 하는 개인적인 특성을 의미한다[1,8-10]. 간호사의 회복탄력성이 높은 경우 간호업무 성과가 높았고, 간호사의 조직신뢰도 역시 높아졌다[8]. 또한 직무에 대한 열의가 높아 직무만족도 역시 상승하였고, 소진도 낮아져 간호업무를 수행하는 데 도움을 준다[9]. 코로나19 유행상황에서는 매일 예측할 수 없는 다양한 상황이 발생하였다. 이에 회복탄력성이 간호사의 간호직무수행에 긍정적인 영향을 미치므로 이에 대한 분석도 필요하다.

임상간호사가 환자에게 제공하는 서비스는 간호업무수행을 의미한다. 질 높은 간호서비스를 제공하기 위해서 임상간호사는 과학적 지식과 환자를 위해 어떠한 제약에도 불구하고 환자의 건강향상을 위해 자신의 책임을 완수할 수 있는 역량을 갖추고 간호업무수행을 해야 한다[8,14]. 그러나 코로나19와 같은 도전적인 환경에서 임상간호사들은 간호업무 수행에 많은 제약을 경험했다[15]. 반면 간호현장에서 이전과 다른 형태의 스트레스를 극복하고 자신의 업무에 매진하게 하는 자신의 역량 즉, 회복탄력성도 경험하였다. 이에 코로나19 상황에서 간호사의 감염관리수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호직무수행에 미치는 영향에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

현재까지의 코로나19 연구를 살펴보면 많은 연구가 백신과 치료약 개발 연구에 집중되어 있어[11], 의료진과 간호사의 직무관련 연구, 스트레스, 업무수행관련 연구는 아직은 미비한 실정이다. 특히, 코로나19로 늘어난 감염관리와 관련 업무량을 측정하는 연구는 거의 전무한 상태이다. 다행스럽게도 최근에 임상간호사 대상의 이직의도, 감염관리 직무스트레스, 회복력 등과의 상관관계 연구[1,10], 코로나19가 간호사 또는 의료인력에 미치는 질적인 변화 연구[12,13] 등이 발표되어 향후 간호사와 의료진에게 도움이 될 것이다.

코로나19는 간호업무수행에 다양한 영향을 주었다. 비록 이런 변화가 긍정적이든 부정적이든 또 다른 감염병 상황에서 모든 의료진의 가이드가 되어 줄 것이다. 이에 본 연구는 코로나19 상황에서 간호사의 감염관리 수행, 직무스트레스, 회복탄력성이 간호업무수행에 미치는 영향을 조사하여 코로나19와 같은 전염병 상황에서 임상간호사가 간호업무수행에 도움이 되는 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 코로나19 유행상황에서 G광역시에 간호사로 근무하는 임상간호사의 감염관리 수행, 직무스트레스, 회복탄력성 및 간호업무 수행 간의 관계를 확인하고, 간호업무수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구대상자는 코로나19 유행상황에서 G 광역시의 종합병원에서 근무한 임상간호사 중 설문지의 내용을 이해하고 답할 수 있는 사람으로, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 선정하였다. 표본 수 산정은 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 유의수준 .05, 중간 정도의 효과크기 .15, 검정력 .80을 적용한 결과 109명으로 산출되었으나, 대상자 탈락을 10%를 고려하여 120명에게 설문지를 배포하여 최종119부가 분석에 사용하였다.

2.3 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 일반적 특성을 확인하기 위해 성별, 연령, 경력, 결혼상태, 종교, 교육정도, 근무형태, 근무부서, 직위를 포함한 일반적 특성 9문항, 감염관리수행 13문항, 직무스트레스 26문항, 회복탄력성 25문항, 간호업무수행 17문항으로 총 90문항으로 구성되었다.

2.3.1 감염관리수행

감염관리수행 정도는 Kim[14]의 메르스 감염예방수행을 코로나19에 맞게 수정·보완하여 2인의 간호학 교수가 내용타당도를 검증한 후 사용하였다. 각 문항의 점수는 4점 Likert 척도이며 '전혀 안 한다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 감염관리수행 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다.

2.3.2 직무스트레스

Kim과 Gu(1985)가 개발한 직무스트레스 도구를 Kim과 Lee[15]가 수정·보완하여 연구에 사용한 도구를 이용하였다. 도구는 총 26문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이었다. Likert 5점

척도로 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. Kim과 Lee[15]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .96이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

2.3.3 회복탄력성

Connor와 Davidson (2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Baek[16]이 한국형 회복탄력성 도구로 수정한(K-CD-RISC)를 사용하였다. 도구는 총 25문항으로 강인함, 인내력, 낙관성, 지지, 영성의 5개 하부요인으로 구성되었다. 이 도구는 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85이었다.

2.3.4 간호업무수행

Ko, Lee와 Lim[17]이 개발한 간호업무 수행 측정 도구를 사용하여 간호업무수행 정도를 측정하였다. 도구는 총 17문항으로 하위영역은 업무수행능력 7문항, 업무수행태도 4문항, 업무수준 향상 3문항, 간호과정적용 3문항으로 구성되었다. 각 문항의 점수는 5점 Likert 척도이며 '전혀 안 한다' 1점에서 '항상 한다' 5점으로 점수가 높을수록 간호업무수행이 높은 것을 의미한다. Ko, Lee와 Lim[16] 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .85이었다.

2.4 자료수집

본 연구는 K대학교 IRB승인(1041465-202107-HR-001-30)을 얻었으며, G시에 위치한 200병상 종합병원 2곳의 간호부를 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 간호부 허락을 받은 후 시도되었다. 자료수집 기간은 2022년 6월 15일부터 7월 20일까지 6주간 진행하였다. 코로나19 상황이 엄중하여 임상간호사를 대상으로 연구 목적에 대해 직접 설명할 수 없어 부득이하게 동의서와 연구설명문을 읽고 동의서에 서명한 대상자에 한하여 구조화된 설문지를 배포하였고 자료를 수집하였으며, 대상자에게는 소정의 상품을 증정하였다. 연구설명문에는 연구목적과 방법, 자료가 학술 목적 이외에는 사용되지 않는 점, 언제든지 연구철회가 가능하고 불이익이 없는 점, 개인정보가 노출되지 않도록 관리하고 3년간 자료를 보관

후 폐기하는 점 등을 포함하고 있다. 총 120부가 수집이 되었으며, 그 중 응답이 불성실한 1부를 제외한 119부를 자료분석에 이용하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 통계프로그램인 SPSS WIN 22.0 program을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 제 변수 간의 차이는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하며, 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다. 영향요인 분석은 Multiple linear regression을 사용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 평균 나이는 31.94±5.02년, 평균 근무경력 8.94±5.03년이었다. 결과는 Table 1과 같다.

Table 1. General characteristics

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD
Gender	Male	7(5.9)
	Female	112(94.1)
Age(years)		31.94±5.02
Career(years)		8.94±5.03
Marital status	Married	74(62.2)
	Single	21(17.6)
	etc	24(20.2)
Religion	Yes	64(53.8)
	No	55(46.2)
Education	College	78(65.6)
	University	38(31.9)
	Masters	3(2.5)
Working Forms	3 shifts	53(44.5)
	Daytime	35(29.4)
	etc	31(26.1)
Working department	General ward	62(52.1)
	Special ward	34(28.6)
	OPD	23(19.3)
Current Position	Staff nurse	86(72.3)
	≤Charge nurse	33(27.7)

3.2 대상자의 감염관리수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호업무수행 정도

대상자의 각 변수의 평균평점 중 감염관리수행은 4점 만점에 3.32±0.29점, 5점 만점 평점에 직무스트레스는 3.80±0.18점, 회복탄력성은 3.57±0.25점, 간호업무수

행은 3.39±0.40점이었다. 회복탄력성의 하부영역으로 강인함 3.60±0.61점, 인내력 3.32±0.35점, 낙관성 3.33±0.47점, 지지 3.81±0.35점, 영성 3.76±0.56점이었다. 간호업무수행의 하부영역으로 간호업무 수행능력 3.38±0.53점, 간호업무 수행태도 3.40±0.57점, 업무수준 향상 3.35±0.50점, 간호과정 적용 3.43±0.67점이었다 결과는 Table 2와 같다.

Table 2. The Degree of variables

(N=119)

Variables	Mean	SD	Range
Infection Control Compliance	3.32	.29	1~4
Job stress	3.80	.18	1~5
Resilience	3.57	.25	1~5
Strength	3.60	.61	1~5
Sufferance	3.32	.35	1~5
Optimistic	3.33	.47	1~5
Support	3.81	.35	1~5
Spirituality	3.76	.56	1~5
Nursing Practice	3.39	.40	1~5
Competency	3.38	.53	1~5
Attitude	3.40	.57	1~5
Willingness to improve	3.35	.50	1~5
Application of nursing process	3.43	.67	1~5

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무수행차이

대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무수행은 통계적으로 유의한 변수는 없었다. 결과는 Table 3과 같다.

Table 3. Difference in sturdy variables according to general characteristics

(N=119)

Characteristics	Categories	M±SD	t-test or ANOVA(P)
Gender	Male	3.39±0.41	-.069 (.945)
	Female	3.40±0.25	
Marital status	Married	3.38±0.43	1.923 (.151)
	Single	3.38±0.34	
	etc	3.84±0.38	
Religion	Yes	3.37±0.41	-.573 (.568)
	No	3.41±0.39	
Education	College	3.36±0.36	.765 (.468)
	University	3.41±0.55	
	Masters	3.47±0.37	
Working Forms	3 shifts	3.36±0.44	.495 (.611)
	Daytime	3.45±0.31	
	etc	3.37±0.43	
Working department	General ward	3.37±0.43	1.073 (.345)
	Special ward	3.47±0.29	
	OPD	3.32±0.45	
Current Position	Staff nurse	3.39±0.42	.161 (.872)
	≤Charge nurse	3.38±0.34	

Table 4. Correlation among variables

(N=119)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Infection Control Compliance ¹	1	.121 (.192)	.563*** (<.001)	.553*** (<.001)	.455*** (<.001)	.509*** (<.001)	.012 (.900)	-.042 (.651)	.553*** (<.001)
Job stress ²		1	-.075 (.419)	-.003 (.971)	-.022 (.809)	-.088 (.341)	-.104 (.261)	-.103 (.891)	-.061 (.490)
Resilience ³			1	.607*** (<.001)	.917*** (<.001)	.936*** (<.001)	.909*** (<.001)	.880*** (<.001)	.286*** (<.001)
Strength ⁴				1	.534*** (<.001)	.588*** (<.001)	-.068 (.465)	-.115 (.214)	.403*** (<.001)
Sufferance ⁵					1	.363*** (<.001)	-.152 (.098)	-.167 (.070)	.288* (.002)
Optimistic ⁶						1	-.004 (.966)	-.169 (.065)	.387*** (<.001)
Support ⁷							1	.211 (.021)	-.062 (.500)
Spirituality ⁸								1	-.169 (.067)
Nursing Practice ⁹									1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4 대상자의 감염관리수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호업무 수행 간의 상관관계

대상자의 감염관리수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호업무수행 간의 상관관계를 분석한 결과, 감염관리수행($r=.553, p<.001$), 회복탄력성($r=.286, p<.001$)이 간호업무수행에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 회복탄력성의 하위영역 중 강인함($r=.403, p<.001$) 인내력($r=.288, p<.001$), 낙관성($r=.387, p<.001$)이 간호업무수행과 양의 상관관계를 나타냈다. 결과는 Table 4와 같다.

3.5 대상자의 간호업무수행에 영향을 미치는 요인

간호업무수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 자기상관성 검증을 위해 Durbin-Watson을 분석한 결과, 2.260으로 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계(Tolerance)가 .662~.955 범위로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창지수(Variance inflation factor, VIF)도 1.047~1.525로 10을 넘지 않아 다중공선성의

Table 5. Influencing factor on nursing practice

(N=119)

Model	B	SE	β	t(P)
Constant	1.962	.863		2.275 (.025)
Infection Control Compliance	.529	.141	.387	3.748 (<.001)
Job stress	-.228	.184	-.106	-1.241 (.217)
Resilience	.153	.162	.097	.944 (.347)

$R^2=.204$, Adj. $R^2=.183$, $F=9.741$, $p<.001$

문제가 없었다.

연구대상자의 간호업무수행에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며($F=9.741, p<.001$), 영향을 미치는 요인은 감염관리수행($B=.529, p<.001$)으로 18.3% 설명력을 나타냈다. 결과는 Table 5와 같다.

4. 논의

본 연구는 임상간호사의 감염관리 수행, 직무스트레스, 회복탄력성, 간호업무수행을 파악하고, 간호업무수행에 미치는 영향요인을 파악하여 감염질환 유행 시에 임상간호사의 간호업무수행 향상에 도움을 주고자 시도되었다.

본 연구에서 감염관리 수행은 3.32점으로, 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구의 3.69점[7], 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구 3.65점[19]보다 낮은 점수이다. 이와 같은 결과 차이는 중소병원과 종합병원이라는 병원 규모의 차이, 병원 환경이나 병원 시스템의 차이, 인력구성의 차이 등으로 발생한다[19]. 문항별로 살펴보면 “전신보호복을 포함한 개인 보호구의 착탈 방법과 순서에 맞게 수행하고 있다”와 “나는 개인 보호구 탈의 후 물과 비누로 손위생을 매번 시행한다.”가 가장 높게 측정되어 본 연구대상자들은 손위생과 개인보호장구 사용에 인식이 높음을 보여주었다. 그러나 “나는 코로나19 의심환자의 경우 비말 감염주의와 접촉주의를 수행한다.”가 가장 낮게 측정되어 코로나19 의심환자 발생 시 전염 예방교육이 더 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 직무스트레스는 3.80점으로, 임상간호사

를 대상으로 한 연구 3.26점[1], 병원간호사를 대상으로 한 연구 3.54점[20]보다 다소 높게 측정되었다. 이런 결과의 차이는 병원 규모에 따라 배치되는 간호사 수와 코로나19로 발생한 업무부담 차이로 발생하는 것으로 보인다[1]. 또한 코로나19 장기화 영향으로 동료간호사의 감염으로 인한 격리나 치료로 인한 업무 공백, 업무에 지친 간호사의 사직이나 휴직으로 인해 새로운 업무 가중이 발생했기 때문으로 생각된다[12]. 이에 코로나19와 같은 전염병 유행상황에 간호사의 스트레스를 줄일 수 있는 개인적 스트레스 관리 방법, 실제 스트레스를 줄여줄 수 있는 인력관리 개선방안 등이 필요할 것으로 생각된다. 또한 간호사가 간호 본 업무에만 충실할 수 있도록 지원인력의 배치와 간단한 서비스 활동에 로봇 등을 활용할 수 있는 방법 등도 고려해 볼 필요가 있다.

본 연구의 회복탄력성은 3.57점으로, 선행연구의 3.44점[1], 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구 3.38점[21]보다 높았다. 이런 결과의 차이는 간호사의 회복탄력성의 경우, 훈련과 교육을 통해 스스로 습득하고 개인의 성격과 극복 능력에 따라 달라진다는 점에 주목해야 한다[22]. 본 연구대상자들의 경우, 코로나19 대유행이라는 위기 상황에 국민을 위해 희생정신을 발휘하고 자신을 희생한 사람으로서 위기 극복을 위해 스스로 자신을 단련해[18], 회복탄력성을 높였기 때문이다. 이처럼 회복탄력성은 어떤 위기 상황에도 대처할 수 있는 필요한 요소이므로[8], 간호사가 자신의 회복탄력성을 높여 간호업무로 인한 소진이 발생하지 않게 회복탄력성 강화를 위한 다양한 교육 등을 마련하는 것도 도움이 될 것으로 생각된다. 회복탄력성의 하부영역은 강인함과 영성이 선행연구[10]보다 높게 측정되었다. 이는 코로나19 상황에서 임상현장의 어려움과 인력의 부족과 같은 난관을 극복하고 끊임 없이 환자간호에 매진해야 해 강인한 정신력과 환자를 위해 자신을 희생하는 희생정신의 발휘했음을 보여주는 것이다.

본 연구의 간호업무 수행은 3.39점으로, 임상간호사를 대상으로 한 연구 3.51점[8], 코로나19 상황에서 감염전담간호사를 대상으로 한 연구 3.96점[23]보다 낮은 점수이다. 이처럼 간호업무 수행에 다소 차이를 보이는 것에 대해 선행연구자는 담당환자 질환의 중증도가 낮을수록, 임상경력이 높을수록, 간호사가 숙련도가 높을수록 능숙하게 질적인 간호를 수행할 수 있기 때문으로 설명한다[8]. 간호업무수행의 하부영역을 살펴보면 간호업무 수행 태도와 간호과정 적용이 가장 높은 점수를 나타냈다.

이는 본 연구대상자가 간호과정에 따른 체계적인 간호를 수행하고자 하는 것과 올바른 간호업무 태도로 자신의 업무에 임하고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 간호업무 수행이 다소 낮게 측정된 것은 코로나19 장기화로 인한 소진과 더불어 새로운 인력 대체로 인한 문제로도 보여진다. 최근 조사된 연구에 따르면 신규간호사의 사직률이 50%에 육박하고 있으며 1년 안에 이직율이 78%에 육박한다[5]. 또한 코로나19 동안 임상간호사의 사직률은 코로나 이전에 비해 2배 가까이 증가한 상황이다[24-25]. 이런 현상은 임상현장에 남은 간호사들에게 인력으로 인한 부담을 느끼게 해 간호업무에 차질을 일으킨다[3,5]. 이에 신규간호사 대상 실무교육과 경력간호사 대상의 소진 방지 활동 등이 도움이 될 것이다.

본 연구에서 대상자들은 선행연구[1,10]에 비해 직무스트레스가 높음에도 불구하고 역설적으로 회복탄력성은 선행연구에 비해 오히려 다소 높게 측정되었다. 이런 결과는 코로나19로 인해 매우 지치고 힘든 상황에 직면하고 있음에도 불구하고 회복탄력성을 발휘하여 상황을 극복하고자 노력하고 있음을 알 수 있다. 그러나 인력 부족과 자원 부족은 남아있는 간호사가 완벽하게 감염관리와 질적인 간호를 수행하고자 하는 의지가 높아도 감염관리 및 간호업무 수행에 한계를 느끼게 한다[3,6]. 이에 양질의 간호업무 수행이 가능하도록 인력과 자원을 지원할 다양한 방안 마련이 필요하다. 코로나19로 전 세계인이 경험했듯이 새로운 감염병의 발생은 언제든 일어날 수 있고[1,4,6,12], 코로나19의 변이들 또한 아직은 안심하기에는 이른 상황이다. 이런 감염병 유행 시 가장 최일선에서 환자의 생명을 지키는 임상간호사들이 업무에만 매진할 수 있도록 정부와 병원들은 물질적 보상과 체계적 지원을 통해 임상간호사들의 사직률을 낮추어 질적 간호업무 수행을 도와야 할 것이다.

본 연구에서 일반적 특성이 간호업무수행에 통계적인 차이를 보이지는 않았다. 그러나 선행연구에 따르면 건강상태, 스트레스 관리법 등이 일반적 특성에 차이를 나타냄을 보고한다[1,8]. 감염병 유행 시 간호사의 건강상태는 환자와 간호사 자신을 지키는 매우 중요한 요소로 작용한다. 이에 임상간호사들의 건강상태를 주기적으로 체크하고 건강을 유지할 수 있도록 병원은 최선의 지원을 해야 하며, 간호사 자신도 철저한 감염관리를 해야 할 것이다[8]. 또 의료기관 역시 간호사를 지원하여 질적인 간호업무수행이 가능하도록 건강관리 프로그램과 정신적 안정을 도울 방안을 마련해야 할 것이다.

본 연구에서 상관관계를 살펴보면 감염관리수행과 회복탄력성이 간호업무수행에 유의한 양의 상관관계를 보인다. 선행연구자들은 임상간호사의 건강을 유지해 회복탄력성을 높이면 간호업무성과 증가로 이어짐을 설명한다 [8,26]. 또한 본 연구에서 감염관리수행과 회복탄력성은 양적 상관관계를 나타낸다. 이것은 회복탄력성이 높은 간호사가 긍정적인 심리적 특성과 대처기술을 발휘하여 [8,9], 감염관리 수행에 최선을 다하기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 감염관리 수행, 직무스트레스, 회복탄력성이 간호업무수행에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 감염관리수행이 간호업무수행의 영향요인으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 코로나 19 이전에 간호업무에 포함되지 않았던 코로나19와 관련된 감염환자 감별, 검사, 격리 등 코로나19와 관련된 감염관리 업무가 새롭게 추가되어 간호업무수행에 영향을 미친 것이 원인으로 생각된다. 이에 새로운 감염병 발생 시 새로 발생하는 업무에 대한 지원체계 마련이 필요해 보인다. 선행연구를 살펴보면, 임상간호사를 대상으로 한 연구에서 회복탄력성과 자율성이 영향요인으로 확인되었고[25-26], 종합병원간호사를 대상으로 한 연구에서 조직 신뢰와 회복탄력성이 영향요인으로 확인되었다[8]. 비록 본 연구에서 회복탄력성이 요인으로 확인되지는 않았으나, 회복탄력성이 간호업무수행에 중요한 요인으로 작용할 수 있으므로 감염관리수행과 회복탄력성 간의 관계 연구도 계속 이루어져야 할 것이다. 또한 많은 선행연구에서 회복탄력성과 직무스트레스가 간호업무에 영향을 미치므로[23], 임상간호사의 주기적인 상담을 통해 간호사의 병원이나 조직에 대한 불만이나 해결해야 할 문제 등을 점검하여 임상간호사의 스트레스를 낮추어 간호업무 수행을 높여야 할 것이다[8].

코로나19와 같은 신종감염병은 언제든 예기치 않게 발생할 수 있다. 코로나19 상황에서 많은 간호사가 희생 정신을 발휘하여 국민의 건강을 지키기 위해 자신을 희생하고 봉사하였다[5]. 그러나 이후에 발생하는 감염병에 대해 지속적으로 의료진에게 희생정신만으로 봉사를 강요할 수는 없는 것이 사실이다. 이에 정부는 신종감염병 발생 시 의료진에게 정당한 대우와 처우개선에 대한 방안과 제도를 마련해야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 코로나19 상황에서 임상간호사가 양질의

간호업무수행에 영향을 주는 요인을 확인하여 임상간호사에게 도움을 주고자 실시되었다. 특히, 본 연구를 통해 코로나19와 같은 전염병 상황에서 코로나19와 관련된 감염관리수행의 중요성이 재확인된 것이 큰 의미가 있다. 이 결과를 토대로 전염병과 관련되어 새롭게 추가된 감염관리 업무로 발생하는 여러 가지 문제에 대해 본 연구가 기초자료로 활용될 수 있기를 기대한다. 본 연구에서는 직무스트레스와 회복탄력성이 선행연구들에 비해 높게 측정되었다. 이에 감염병 상황에 의료진의 스트레스를 줄여 간호업무수행에 매진하도록 방안을 마련해야 할 것이다. 본 연구는 일개 지역과 병원에 국한되었기 때문에 일반화하기는 어려우나, 향후 연구자들은 감염관리수행이 간호업무수행에 미치는 영향 연구를 다양하게 진행해야 할 것이다. 더불어 감염병 상황에서 간호사의 직무스트레스와 회복탄력성에 대한 연구도 다양한 관점에서 진행되어야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Y. M. Lee (2022). The Relationship between Job Stress for Infection Control, Resilience and Turnover Intention of Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 23(1), 108-116. DOI : 10.5762/KAIS.2022.23.1.108
- [2] <https://www.merriam-webster.com/dictionary/endemic>
- [3] H. Oh, & N. K. Lee (2021). A Phenomenological Study of the Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Korea. *Journal of the Korean Academy of Nurse*, 51(5), 561-571. <https://doi.org/10.4040/jkan.21112>
- [4] E. J. Lee, O. Y. Cho, K. H. Wang, M. J. Jang, (2021). Correlation between Nurses' Post Traumatic Stress Disorder, Depression and Social Stigma in Nursing COVID-19 Patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 27(1), 14-21. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.1.14>
- [5] K. R. Shin (2021). COVID-19 Counter Measures and Action Plan for Improvement of Nursing Treatment. *Health Insurance Review & Assessment Service Policy Brief*, 1(1), 103-107. <https://doi.org/10.52937/hira.21.1.1.103>
- [6] S. B. Kwon & E. H. Lee (2021). Knowledge, Attitude and Infection Control Compliance of Corona 19 by Nurses in Small and Medium-Sized Hospitals. *Journal of Korea Society for Wellness*, 16(4), 145-151. DOI : 10.21097/ksw.2021.11.16.4.145

- [7] H. J. Kim & H. R. Park (2017). Factors Affecting Post-Traumatic Stress of General Hospital Nurses after the Epidemic of Middle East Respiratory Syndrome Infection. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(2), 179-188.
<https://doi.org/10.22650/JKCN.R.2017.23.2.179>
- [8] Y. H. Jang & E. A. Park (2021). The Effects of Organizational Trust, Resilience, and Compassion Fatigue on the Performance of Clinical Nurses. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*, 33(3), 597-610.
<https://doi.org/10.13000/JFMSE.2021.6.33.3.597>
- [9] M. Mealer, J. Jones, M. Moss (2012). A Qualitative Study of Resilience and Posttraumatic Stress Disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, 8(9), 1445-1451.
<https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6>
- [10] Y. A. Kim & K. S. Han (2021). Work Performance, Anger Management Ability, Resilience, and Self Compassion of Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nurse*, 30(2), 110-118.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2021.30.2.110>
- [11] K. H. You & O. J. Kim (2021). Current Status and Prospects of COVID-19 Vaccine Research and Development. *Korean Journal of Medical Ethics Education*, 25(1), 1-20.
<https://doi.org/10.35301/ksme.2022.25.1.1>
- [12] Y. J. Park, K. S. Cha, K. L. Lee (2021). A Study of the Factors influencing Burnout in Clinical Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A focus on Physical Symptoms, Depression, Infection stress, and Occupational stress. *The Journal of Korean Nursing Research*, 5(3), 11-23.
<https://doi.org/10.34089/jknr.2021.5.3.11>
- [13] Y. S. Park (2021). Mental Health of Clinical Nurses during the COVID-19 Pandemic in South Korea. *Crisisonomy*, 17(10), 55-67.
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2021.17.10.55>
- [14] M. J. Kim (2017). The Convergence Study of Nursing Students' Knowledge, Attitudes and Preventive Behaviors against MERS in South Korea. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(4), 149-157.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.4.149>
- [15] M. K. Kim & S. M. Lee (2019). The Causal Relationships among Staff Nurses' Job Stress Factors, Patient Safety Culture Perception and Patient Safety Nursing Activities in a University Hospital. *Journal of Korean Academy Nurse Administration*, 25 (4), 340-352.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.4.340>
- [16] H. S. Baek (2009). Reliability and Validity of the Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC). (Master Thesis, The Graduate School of Eulji University).
- [17] Y. K. Ko, T. W. Lee, J. Y. Lim (2007). Development of a Performance Measurement Scale for Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy Nurse*, 37(3), 286-294.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
- [18] M. S. Lee & M. A. Choe (2021). Nurse Fighting on the Front Line of COVID-19. *Perspectives in Nursing Science*, 18(1), 33-39.
<http://koreascience.or.kr/article/JAKO202116553495882.pdf>
- [19] S. R. Yun (2020). Correlations between nurses' Knowledge of COVID-19 and Infection Control Compliance, Resilience, and Psychosocial well-being. (Master Thesis, The Graduate School of Chung Ang).
- [20] J. Y. Kim (2017). Nurses' Experience of Middle East Respiratory Syndrome Patients Care. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(10), 185-196.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.185>
- [22] K. J. Ko & S. K. Lee (2019). Influence of Resilience and Job Embeddedness on Turnover Intention in General Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy Nurse Administration*, 25(4), 362-372.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.4.362>
- [23] B. N. Kim, H. S. Oh, Y. S. Park (2011). A study of nurses' resilience, occupational stress and satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(1), 14-23.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2011.20.1.014>
- [24] J. S. Lim, Y. S. Choi, H. S. Kim (2022). The Work Performance of Infection Control Nurses in General Hospitals during the Early COVID-19 Pandemic. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health*, 31(2), 159-170.
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2022.31.2.159>
- [25] Hankyoreh newspaper, <https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1004767.html>, 2021-07-23 04:59.
- [26] K. J. Kwon, K. H. Ko, K. W. Kim, J. A. Kim (2010). The Impact of Nursing Professionalism on the Nursing Performance and Retention Intention among Psychiatric Mental Health Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(3), 229-239.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.3.229>
- [27] A. S. Lee, C. K. Yoon, J. K. Park (2012). Effects of Social Support and Ego-resilience on Nursing Performance of Hospital Nurses. *Korean Journal of*

Occupational Health Nursing. 21(3), 283-289.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.28>

박은희(Eun Hee, Park)

[정회원]



- 1995년~2001년 : 삼성서울병원
- 1992년 2월 : 조선대학교 간호학과 학사
- 2007년 2월 : 조선대학교 간호학석사
- 2010년 8월 : 조선대학교 간호학박사
- 2011년3월~2013년 2월 : 목포가톨릭대학교 간호학과 조교수
- 2013년 3월~현재 : 광주여자대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 임상교육, 성인건강문제, 지역사회 건강문제, 보건기초교육 및 연구, 웰리스
- E-Mail : juliana@kwu.ac.kr