



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](#)

간호학석사 학위논문

COVID-19 유행 상황에서 응급의료센터
간호사의 전문직 삶의 질에
영향을 미치는 요인

Factors Affecting the Professional Quality of Life
of Nurses at Emergency Center
in COVID-19 Pandemic

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
홍세화

COVID-19 유행 상황에서 응급의료센터
간호사의 전문직 삶의 질에
영향을 미치는 요인

지도교수 최혜란

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 8월

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학전공
홍세화

홍세화의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원

정 재 심



심사위원

정 석 훈



심사위원

최 혜 란



울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

2021년 8월

국문초록

본 연구는 상급종합병원 응급의료센터 간호사가 COVID-19 유행상황에서 자각하는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울이 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

본 연구에서는 응급의료센터 간호사 161명을 대상으로 설문 조사를 진행하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN ver. 25.0 프로그램을 이용하여 Independent t-test, One way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Hierarchical multiple regression로 분석하였다.

본 연구에서 간호근무환경은 평균 2.69±0.03점, 감정노동은 평균 3.54±0.05점, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안은 총점 36점 중 평균 21.44±6.56점으로 측정되었다. 그리고 우울은 총점 27점 중 평균 5.86±4.29점으로 측정되었다. 신종 감염병 유행상황에서 진행된 본 연구에서 공감만족은 50점 만점 중 평균 34.09±6.51점, 소진은 50점 만점 중 평균 28.04±5.55점, 이차 외상성 스트레스는 50점 만점 중 평균 25.90±6.18점으로 측정되었다. 공감만족에 영향을 미치는 요인은 직위($\beta=.156, p=.021$), 근무부서($\beta=.194, p=.016$), 결혼상태($\beta=-.222, p=.007$), 가족과 거주 여부($\beta=.202, p=.004$), 소진($\beta=-.642, p<.001$), 간호근무환경($\beta=.175, p=.010$)이었다. 소진에 영향을 미치는 요인은 공감만족($\beta=-.607, p<.001$), 이차 외상성 스트레스($\beta=.409, p<.001$), 간호근무환경($\beta=-.113, p=.013$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안($\beta=.132, p=.004$)이었다. 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인은 소진($\beta=.334, p<.001$), 감정노동($\beta=.147, p=.049$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안($\beta=.243, p=.001$)이었다.

신종 감염병 유행 상황에서 간호사가 경험할 수 있는 긍정적 공감만족에 대한 고객 경험 공유 프로그램 운영을 통해 공감만족을 높이고, 병원 내 심리 상담 센터나 치유 프로그램 등을 운영하여 간호사의 이차 외상성 스트레스를 관리하는 것이 간호사의 소진을 감소시키는 데 도움이 될 것으로 판단된다.

주요어(Key words) : COVID-19, 응급실, 소진, 전문직 삶의 질

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 이론적 개념틀	4
3. 연구목적	5
II. 문헌고찰	6
1. 전문직 삶의 질	6
2. 간호근무환경	8
3. 감정노동	10
4. 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안	12
5. 우울	14
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 도구	15
4. 자료수집	19
5. 자료분석	19
6. 윤리적 고려	20
IV. 연구결과	21
V. 논의	39
VI. 결론 및 제언	46
참고문헌	48
부록	57
영문초록	69

Tables

Table 1. General Characteristics of Participants	22
Table 2. Practice Environment Scale of Nursing Work Index, Emotional Labor, Stress and Anxiety to Viral Epidemics, Depression, and Professional Quality of Life	24
Table 3. Difference in Compassion Satisfaction according to General Characteristics	26
Table 4. Difference in Burnout according to General Characteristics	28
Table 5. Difference in Secondary Traumatic Stress according to General Characteristics	30
Table 6. Correlation among Practice Environment Scale of Nursing Work Index, Emotional Labor, Stress and Anxiety to Viral Epidemics, Depression, Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary traumatic stress	32
Table 7. Factors Influencing Compassion Satisfaction	34
Table 8. Factors Influencing Burnout	36
Table 9. Factors Influencing Secondary Traumatic Stress	38

Figure

Figure 1. Conceptual framework	4
--------------------------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

세계화와 더불어 교통수단의 발달로 인해 국가 간의 이동이 쉬워지면서 신종 감염병의 유입은 과거에 비해 쉬워졌다. 2003년 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]), 2009년 A형 인플루엔자(Influenza A virus subtype), 2015년 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome [MERS]), 그리고 2019년 코로나바이러스감염증-19 (Corona Virus Disease [COVID-19])등과 같이 2000년대 들어서 감염성과 치사율이 높은 신종 감염병 유행의 위험이 계속되고 있다. COVID-19는 기존의 감염병과 다르게 빠른 전파력을 가지고 있으며 1여 년 가까이 지속적으로 유행성을 유지하고 있고 변이 바이러스까지 등장하였다. 병원이라는 특수한 환경에서 근무하는 의료종사자는 감염병 환자 또는 보균자와 직접 접촉할 기회가 많고, 환자에게서 유래된 각종 검체와 오염된 의료기구 및 환경, 오염된 공기 등에 자주 노출되어 감염의 위험성이 높은 집단이다(An et al., 2010). 특히, 응급의료센터에서 근무하는 간호사의 경우, 대상자의 건강 상태에 대한 정확한 정보가 없는 상태에서 직접적인 간호를 제공하는 경우가 많기 때문에, 감염 노출에 대한 위험성이 더 높다(Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology [APIC], 2013). MERS가 국내에 첫 유행했을 당시 환자의 간호에 참여했던 간호사들은 외상성 스트레스를 호소하였다(Jung et al., 2016).

전문직 삶의 질(professional quality of life)이란 업무의 성과와 직결되는 직무 관련 삶의 질로서, 남을 돕고 서비스를 제공하는 전문직 종사자들이 느끼는 삶의 질이다(Stamm, 2002). 타인을 돕는 특성을 지는 직무를 수행하는 전문직업인의 경우 업무를 수행하는 과정에서 이차 외상성 스트레스를 경험할 수 있으며 업무 자체나 업무환경으로 인해 소진을 경험할 수도 있고, 반대로 타인을 돕는 과정에서 만족감을 경험할 수 있다. 이 세 개념이 전문직업인의 직무 관련 삶의 질을 구성하는 주요 개념이다(Stamm, 2010). 외상성 스트레스는 외상에 노출된 대상자가 직접 경험하는 일차 외상성 스트레스와 그 대상자를 도와주는 사람이 경험

하는 이차 외상성 스트레스로 구분되는데, 이차 외상성 스트레스는 공감피로라는 용어로 대체되어 사용되기도 한다(Figley, 1995). 간호사 대상으로도 소진 및 공감만족에 대한 연구가 이루어졌고, 간호사의 소진과 간호근무환경이 상관관계가 있음을 확인하였다(Han et al., 2015). 그리고 응급의료센터는 질병이나 사고와 관련된 생명 위협적 상황에 처한 응급 환자에게 일차적인 진료와 간호를 제공하는 부서이므로 응급의료센터 간호사에게 이차 외상성 스트레스가 발생할 가능성이 매우 높다(Dominguez-GoMez & Rutledge, 2009).

COVID-19 유행 상황에서 병원은 신종 감염병의 병원 내 유행을 예방하기 위해 국가정책 외에 발열 체크, 면회객 제한, 문진표 작성 등의 자체 규정을 만들어 환자 및 방문객 등 병원 이용객들을 관리하고 있다. 신종 감염병과 관련된 규정은 유행의 정도에 따라 잦은 변경이 이루어지고 있어 병원 직원이 적응하는데 있어 피로감을 유발한다. 응급의료센터도 이러한 병원 내의 규정에 따라 간호근무환경이 조성된다. 간호근무환경이란 간호사가 환자에게 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성 또는 현장의 분위기이다(Moos, 1994). 열악한 간호근무환경은 조직구성원의 상호작용을 방해하고 개인의 발전 기회를 저해하여 결국 이러한 환경을 극복하기 위해 자신의 감정을 억제하게 되어 감정노동을 겪게 되나(Ju et al., 2015), 지지적인 간호근무환경은 간호사의 소진 감소에 영향을 미치게 된다(Lake, 2002).

감정이란 어떤 현상이나 일에 대하여 일어나는 마음이나 느끼는 기분이다. 개인의 감정을 통제하거나, 조직에서 요구하는 감정표현규칙을 준수하는 과정에서 조직구성원이 표현하는 감정과 자신의 실제 감정이 상이할 경우 감정의 불일치 또는 감정의 부조화를 경험하게 되고 이는 조직원의 정신적인 에너지를 소모하게 하여 스트레스를 유발하게 된다(Brotheridge & Grandey, 2002). 특히, 간호사는 환자 및 보호자와 대면하여 간호서비스를 제공하는 동안 자신의 감정을 억제하고 의료기관에서 요구하는 감정표현과 행동규칙을 따르는 과정에서 감정노동 강도가 매우 높은 직업이다(Park, 2008). 감정노동의 강도와 빈도는 간호사의 소진에 영향을 미친다(Jeon & Prak, 2015).

감염병은 환자나 방문객으로부터 전파 또는 감염될 수 있기에 의료진은 보호장구를 착용한 상태로 근무를 한다. 하지만 보호장구 착용의 불편함, 보호 장구 수급 부족, 그리고 보호장구 착용 교육의 부족에 따라 의료진의 불안감 및 우울

감이 증가하였고(Yildirim & Solmaz, 2020), 이런 상황은 간호사의 소진에도 영향을 주는 요인이 될 것이다. 신종감염병 유행 전에도 임상 간호사의 21.5%에서 우울 경향이 나타났고(Lee et al., 2004), Kim 등(2009)의 연구에서는 주요 우울 경향을 보이는 간호사가 전체 대상자의 41.7%로 나타나 간호사의 우울은 심각한 상태였다. 의료 서비스의 최일선에서 일하는 간호사의 우울이 간호사 개인의 건강 뿐만 아니라 업무수행 능력 및 환자에 대한 간호의 질에 영향을 미칠 수 있음을 고려하면 간호사의 우울은 중요하다.

선행연구에서 소진은 업무 스트레스 반응의 한 형태로서 신체적, 정신적, 정서적 탈진의 증후로 과급효과가 강하여 개인의 소진을 집단소진으로 발전시킨다(Lee & Yom, 2007). 소진이 해결되지 못한 간호사는 후회감, 실패감과 같은 심리적 손실을 느끼게 된다. 선행연구 결과 소진은 근로자의 직무만족도 및 간호업무 수행 정도를 저하시키고 부정적인 개념 및 직업 태도를 가지게 되어 이직률을 높이고 질적 간호를 저해시킨다(Lee, 2007). 소진은 전문직 삶의 질을 구성하고 있는 하위 항목 중 하나이며, 소진의 증가는 전문직 삶의 질을 떨어뜨리는 것으로 보고되고 있다(Figley, 1995). 응급의료센터 간호사는 항상 긴장된 상황에서 근무하므로 일반 병동 간호사에 비해 스트레스가 더 높은 것으로 나타나 더욱 많은 소진 경험을 할 수 있고(Kim, 2005), COVID-19 유행 상황에서 확진 환자를 간호한 경험한 경험이 있는 간호사들은 소진을 경험하고 있다(Hu et al., 2020).

따라서 본 연구에서는 COVID-19라는 신종 감염병 유행상황에서 응급의료센터 간호사들이 경험하고 있는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 전문직 삶의 질에 대해 알아보고, 전문직 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하여 응급의료센터 간호사들의 업무환경개선을 위한 근거를 마련하고자 한다.

2. 이론적 개념틀

본 연구는 COVID-19 유행상황에서 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울이 전문직 삶의 질에 영향을 미치는지에 대해 알아보고자 진행되었다. 전문직 삶의 질은 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스가 하위 요소로 구성되어 있으며, 이 3개의 요인은 독립적인 변수로 서로 간에 영향력을 가진다. 그리고 세 하위 요인의 점수를 합한 총점으로 전문직 삶의 질을 판단하지 않고, 각각의 요인별 점수를 가지고 공감만족의 정도, 소진의 정도, 이차 외상성 스트레스의 정도를 판단해야 한다(Stamm, 2010).

따라서, 본 연구에서는 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스를 각기 다른 종속변수로 구분하여 이 세 가지 변수에 각각 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

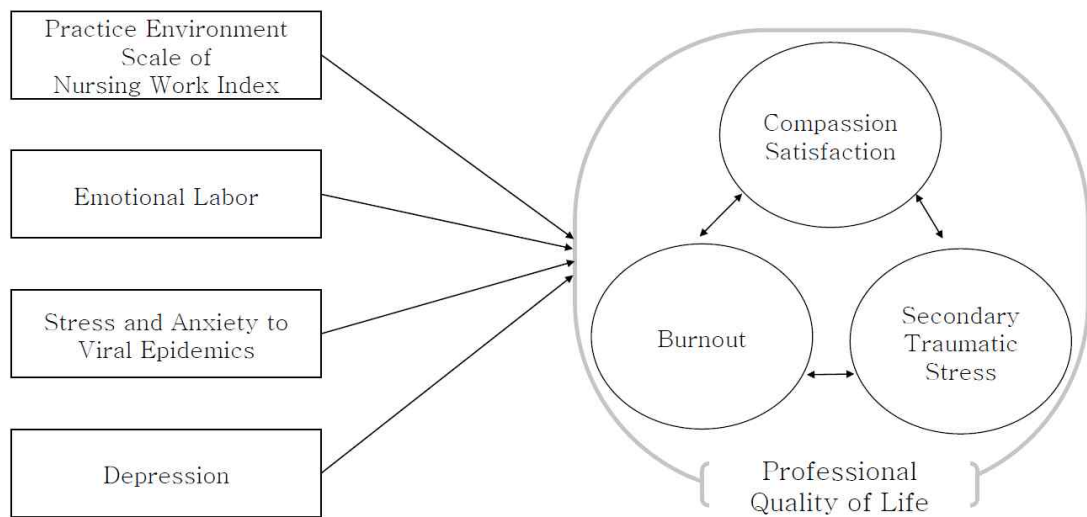


Figure 1. Conceptual framework

3. 연구목적

본 연구의 목적은 COVID-19 상황에서 응급의료센터 간호사가 경험하는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울에 대해 알아보고, 이 요인들이 간호사의 전문직 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하는 것에 있다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울, 전문직 삶의 질을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울에 따른 전문직 삶의 질을 분석한다.
- 3) 대상자의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

II. 문헌고찰

1. 전문직 삶의 질

타인을 돕는 직업을 가진 사람들은 본인이 연민을 느끼는 대상자에게 도움을 제공함으로써 긍정적인 만족감(compassion satisfaction)을 느끼기도 하지만 자신에게 도움을 제공받는 사람이 외상성 사건을 경험하였다는 것을 앎으로서 부정적인 피로감(compassion fatigue)을 느끼기도 한다. 이러한 만족감과 피로감을 각각 공감만족(compassion satisfaction), 공감피로(compassion fatigue)라 하였으며, 공감피로의 하위 영역으로는 소진과 이차 외상성 스트레스가 있다. 공감만족과 소진, 이차 외상성 스트레스를 측정하여 돌봄 제공자들의 전문직 삶의 질(professional quality of life)을 측정하기 위한 도구가 개발되었다.

1) 공감만족

공감만족이란 자신이 남을 도울 수 있는 능력을 가지고 있다는 것에서 오는 즐거운 감정을 말한다. 이러한 긍정적인 공감만족은 부정적인 감정인 공감피로를 완충하거나 조절하는 효과가 있다(Stamm, 2010). 이러한 타인을 돕는 과정에서 느끼는 긍정적인 감정인 공감만족이 발생하고, 공감만족은 공감피로와 소진을 감소시키는 긍정적인 보상을 일으킨다(Gow & Celinski, 2011).

2) 공감피로

공감피로는 신체적, 정신적, 정서적 탈진 상태의 경험을 특징으로 하는 부정적인 건강증후군인 소진의 위험을 증가시킨다(Stamm, 2002). 간호사가 경험하는 공감피로는 간호사의 정신적, 신체적 건강에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 간호 업무의 성과에도 부정적인 영향을 미친다(Joinson, 1992). 공감피로, 특히 이차 외상성 스트레스를 경험하는 개인은 공감으로 인한 고통으로부터 벗어나기 위해 서비스 대상자에게 거리를 둬으로써 공감능력과 객관적 시각을 모두 잃게 되며 이는 결국 업무 수행능력을 저하로 이어진다(Boyle, 2011). 소진은 오랫동안

밀접하게 관계를 유지하는 과정에서 받게 되는 지속적이고 반복적인 정서적 압박의 결과로 인한 직무와 관련된 스트레스에 대한 반응으로 함께 일하는 사람들에 대한 관심의 상실이다(Maslach & Jackson, 1981). 즉, 무력감과 절망감, 정서적 고갈, 부정적인 자기상과 일, 인생, 그리고 타인에 대한 부정적인 태도로 특징된다(Pines et al., 1981). 반복적으로 소진을 경험하는 간호사들은 업무에 대한 불만족과 부정적인 개념 및 직업태도를 가지게 되고 환자와 동료 직원에 대해 무관심해지며, 사무적으로 대하게 된다. 이는 질적 간호를 저해하고 간호직에 대한 만족도 및 전문직의 정립과 간호에 대한 고유한 신념체계를 저하시켜 이직을 유발하고 효과적인 인력관리에 손실을 초래할 수 있다(Lee, 2007).

3) 공감만족과 공감피로의 관계

간호사는 업무 상황 중 사람들과의 관계 속에서 공감만족과 공감피로를 반복적으로 느낄 수 있다. 이러한 관계 속에서 공감피로가 지속되면 이직 등의 다른 문제가 야기될 수 있다. 응급의료에 대한 수요가 증가하고 있는 현 시점에서 업무량 증가, 질적 간호에 대한 요구, 복잡하고 급박한 의사결정 요구 등으로 인해 응급의료센터 간호사의 신체적, 정신적 소모가 커지고 있다. 이에 따라 응급의료센터 간호사를 대상으로 전문직 삶의 질을 측정하고 변수 간의 관계를 알아보는 선행 연구들이 진행되었다. 그리고 MERS 유행시기에 진행된 연구에서는 MERS 확진 환자나 의심 환자를 간호한 경험이 간호사의 이차 외상성 스트레스를 높이는데 기여하였음이 확인되었다(Kim & Park, 2017). 새로운 신종감염병인 COVID-19가 유행하게 되면서 응급의료센터의 진료절차 및 운영방식의 변화가 있었다. 이러한 상황에서 전문직 삶의 질 도구를 이용하여 응급의료센터 간호사들이 경험하고 있는 공감만족과 소진, 이차 외상성 스트레스를 측정하는 것은 앞으로 새롭게 나타날 감염병 유행상황을 대비할 수 있다는 점에 있어 의의가 있다.

2. 간호근무환경

병원의 근무환경은 간호사의 직무 결과뿐만 아니라 간호사를 유치하고 유지하는데 매우 큰 영향을 준다(Aiken et al., 2008). 간호사 부족문제가 심각했던 1981년 미국 간호학회는(American Academy of Nursing) 간호사를 유치하고 보유하는데 성공한 병원들의 근무환경을 파악하기 위한 전국적 조사를 실시하였다. 이를 통해서 41개의 병원이 간호사가 일하기에 매우 좋은 기관이라는 인정을 받게 되었다. 41개 병원에서 근무하는 일반간호사와 간호관리자를 인터뷰한 결과, 이러한 병원들에서는 의사결정의 분권화, 효과적인 간호 리더십, 전문적인 간호사의 자율성과 책임감, 환자 간호의 질에 대한 책임감 인식, 충분한 간호 인력과 융통성 있는 근무 스케줄 등이 공통적인 특성으로 나타났다(Sovie, 1984). 현재 미국간호사자격인증원(American Nurses' Credentialing Center)에서 이러한 근무환경을 가진 병원에 마그넷병원(Magnet Hospital)이라는 인증을 부여하고 있다(Lake & Friese, 2006). 마그넷병원 인증을 받은 병원은 근무환경이 좋아서 우수한 간호사를 보유할 수 있고, 따라서 환자에게 수준 높은 간호서비스를 제공하는 기관이라고 할 수 있다(Cho et al., 2011).

간호근무환경이란 간호사가 환자에게 수준높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성 또는 현장의 분위기이다(Moos, 1994). 또한 간호근무환경은 원활한 업무수행을 위한 직원 간 상호작용 및 의사결정 참여와 자율성 부여를 통한 개인 역량 발전 기회를 포함한다(Westerman, 2007). 그러므로 열악한 간호근무환경은 조직 구성원의 상호작용을 방해하고 개인의 발전 기회를 저해하여 결국, 이러한 환경을 극복하기 위해 자신의 감정을 억제하게 됨으로써 감정노동을 겪게 된다(Ju et al., 2015). 병원 운영에 간호사의 참여를 격려하는 환경, 양질의 간호를 위한 기반이 확립된 환경, 간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지가 뛰어난 환경, 적절한 인력과 자원이 지원되는 환경, 의사와 간호사의 협력적인 관계가 형성되는 지지적인 간호근무환경은 간호사의 직무만족, 간호사 보유, 만족할 만한 간호결과 창출에 결정적이며, 간호사의 소진 감소에 영향을 미친다(Klopper et al., 2012).

우리나라에서도 간호근무환경을 개선하여 병원의 간호서비스 수준을 높이기 위해 간호 등급가산제를 운영하고 있다. 간호사당 병상 수를 등급으로 나누어 간

호사를 많이 고용할수록 등급이 높아지고, 등급이 높아질수록 입원관리료를 많이 받을 수 있는 정책이다. 하지만 이외에는 다른 제도적 장치들이 없어 아직 간호근무환경의 개선을 위한 제도적 차원의 노력이 미흡하다고 볼 수 있다. 따라서 간호근무환경의 개선을 위한 다양한 연구결과의 축적이 필요하다.

COVID-19 유행 상황에서 불확실한 상황에 따른 갈등 및 지원 결여가 간호사의 소진을 증가시키고 있고(Jun et al., 2021), COVID-19의 확산을 예방하기 위해 매일 대응 지침이 바뀌는 것에 대해 간호사들이 어려움을 호소하고 있다(Jin & Lee, 2020). 간호근무환경과 관련된 변인들로 소진, 이직의도 등을 조사한 연구들은 선행되었으나 변화가 많은 신종 감염병 유행상황에서 진행된 연구가 부족한 실정이다. 감염병의 유행은 앞으로도 언제든지 일어날 수 있는 상황이다.

3. 감정노동

감정을 노동의 한 요소로 보고 감정노동(emotional labor)이란 용어를 처음 사용한 학자는 Hochschild (2012)이다. 감정노동은 외적으로 관찰 가능한 표정이나 몸짓을 만들기 위한 느낌의 관리로, 감정노동의 구성 요소는 표면행위와 내면화행위로 구분된다. 표면행위란 언어적 혹은 비언어적 표현수단을 통하여 실제와 다른 감정을 위장하여 표현하고 실제의 감정표현을 의도적으로 자제하는 행위로, 직접적으로 감정을 압박하고 다스리는 것이다. 내면화행위란 자신이 보이고 싶어하는 감정을 실제로 느끼거나 경험하는 것으로, 간접적인 훈련을 통해 본인이 느끼고자 하는 감정을 유발시키는 행위이다(Hochschild, 2012). 또한 감정노동이란 상호 거래하는 동안 요구하는 감정을 표현하는데 필요한 노력, 계획, 통제이며, 감정표현의 빈도, 바람직한 감정표현에 요구되는 주의정도, 표현되는 감정의 다양성, 감정적 부조화 등의 4가지 차원으로 구성되어 있다(Morris & Feldman, 1996).

감정노동은 감정노동과 감정부조화 사이의 관계가 업무역할에 따른 자기강화 수준에 의해 조절되어, 감정노동을 지각하는 종사자들 간의 상호관계를 더욱 돈독하게 해주는 역할을 한다. 즉, 감정노동이 익숙해진 종사자들이 스스로 불쾌한 상황에서 심리적 거리를 두어 스트레스를 감소시키고 만족감을 증대시킨다. 또한 감정노동의 수행은 고객과의 상호작용을 보다 유연하게 만들어 직무효과를 높일 수 있다(Ashforth & Humphrey, 1993). 반면, 종사자들이 진심으로 느끼지 않는 감정을 표현하는 표면행위를 통해 인지 부조화와 유사한 감정부조화를 느낄 수도 있다(Hochschild, 2012).

병원 간의 경쟁이 심화되고 환자들의 만족도에 대한 욕구가 증가함에 따라, 대부분의 의료기관은 간호사들에게 환자를 대할 때 감정적인 표현을 통제하고 특정 감정 상태를 유지하는 노력을 요구하고 있다(Song & Park, 2011). 특히 간호사는 환자와 직접 대면으로 상호작용을 해야 하는 직업의 특성과 함께 사회적으로 용납되는 감정을 표현하기 위해 감정노동이 필요하며, 환자뿐만 아니라 직원, 의료진, 방문객과 자주 깊이 상호작용을 하면 할수록 더 많은 감정적 소진의 가능성이 많아진다(Alison et al., 2008). 따라서 감정조절은 간호사의 전문적인 업무의 일부분으로, 환자에 대해 ‘보살핌’이라는 감정노동이 강요되고 있다(Ko,

2013).

서비스 산업에서 감정노동의 중요성이 부각되면서 감정노동이 근로자의 심리적 안녕감 유해, 소진 요인으로 작용하거나, 정서적 고갈, 자기성취감 저하, 탈인격화에 영향을 미쳐 직무만족도를 저하시켜 소진을 야기하는 것으로 확인되었다 (Hochschild et al., 1983).

응급실 간호사는 갑작스런 사고나 질병 등으로 인해 흥분한 환자나 보호자에 의해 타당하지 않은 이유로 큰 소리로 화를 내거나 간호사를 무시하는 상황을 자주 경험하고, 폭력에 대한 두려움과 수치심 등으로 심리적으로 위축되지만 (Yang & You, 2011), 병원 정책에 따라 자신이 느끼는 감정을 숨겨야 하는 일이 빈번히 발생한다. 이로 인해 직무소진이 유발될 가능성이 매우 높다. COVID-19가 유행하기 시작하면서 병원에서는 병원내 감염 예방을 위해 보호자나 간병인의 출입이 제한되면서 보호자들의 불만이나 요구 사항이 증가하고, COVID-19 선별을 위해 환자 간호 수행에 도달되는 시간이 지연되어 보호자 응대가 증가하기도 하였다(Jin & Lee, 2020). 이로 인한 간호사의 감정노동이 예상되어지는 바

4. 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안

관리대상 해외 신종 감염병이란 기존 감염병의 변이 및 변종 또는 기존에 알려지지 아니한 새로운 병원체에 의해 발생하여 구체적으로 보건문제를 야기하고 국내 유입에 대비하여야 하는 감염병으로서 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 것을 말한다(Korea Ministry of Government Legislation, 2021). 신종 감염병은 세계적으로 인류의 건강을 위협하게 되었음과 동시에 막대한 사회, 경제까지 피해를 초래하고 있다(Kim, 2005). 전 세계를 공포로 몰고 온 신종 인플루엔자 A인 경우, 2009년 미국 캘리포니아의 돼지에서 기원된 새로운 바이러스라는 것이 밝혀지게 되면서, 전 세계적으로 신종 인플루엔자로 인한 감염자와 사망자가 다수 발생하게 되었다(Gu, 2017). 이에 WHO는 2009년 6월 11일 ‘신종 인플루엔자 대유행(Pandemic)’을 선언하면서 전염병 경보 수준을 최고 단계인 6단계로 격상하였고 신종 인플루엔자가 종료된 2010년 2월 26일까지 16,226명이 사망한 것으로 발표하였다(KCDC, 2009). 2015년 5월 대한민국 전체를 공포로 몰아넣었던 MERS 역시 박쥐나 낙타 등 동물에 있던 바이러스가 사람에게 이중 감염되었을 가능성이 제기 되면서, 2015년 5월 20일 국내에서 첫 번째 환자 발생 후 186명이 감염되었고, 이 중 38명이 사망해 국내 MERS 치사율이 20.4%에(KCDC, 2016) 달하게 되어 신종 감염병에 대한 국민들의 공포가 증가하게 되었다.

MERS를 경험하게 되면서 병원 내에서는 의료인을 대상으로 감염병을 대비한 보호장구 착용을 권장하거나 병원 내 비치하는 한편, 보호장구 착용과 감염 관리에 대한 교육을 실시하게 되었다. 일부 병원에서는 음압설비가 되어 있는 병상 혹은 병동 설비를 만들기 시작하였다. 그리고 2019년 중국 우한에서 원인불명 폐렴의 집단발병으로 COVID-19가 처음 발견되었고, 2020년 3월 11일 세계보건기구가 대유행(Pandemic)을 선언하기에 이르렀다.

간호사는 환자에게 24시간 연속성 있는 간호 제공을 위한 교대 근무와 사람의 생명과 관련된 막중한 업무를 맡고 있는 만큼 다른 직업에 비해 신체적, 정신적 부담이 크며(Park et al., 2009), 이는 결국 간호사의 스트레스 혹은 간호업무 수행에 잠재적인 위협요인이 되어 이에 따른 피로를 경험하게 된다(Begat et al., 2005). 뿐만 아니라, 환경 변화에 적응하는 것 역시 스트레스와 피로감에 크게 영

향을 주게 되며, 특히 간호사는 평상시에도 스트레스가 다른 직종에 비해 높은 것으로 보고되어 다른 직종에 비해 피로도 역시 높음을 알 수 있다(Lee, 2011). 외국 사례에서도 실제 SARS, 신종 인플루엔자 등의 신종 감염병 환자에 투입된 간호사는 보호구 착용, 감염병 감염관리 절차, 전염병 전파에 대한 두려움, 전염성 질환 관리에 대한 새로운 역할과 환자의 요구 때문에 간호의 어려움과 스트레스(Bernard et al., 2009)가 평소 환자 간호 시보다 더 증가하였음을 보여준다.

COVID-19 상황에서는 간호사가 느끼는 신종 감염병에 대한 불안 및 두려움이 간호사의 소진을 증가시키고 있다(Hu et al., 2020). 그리고 COVID-19에 대한 간호사의 두려움은 심리적 스트레스에 부정적 영향을 미친다(Labrague & de Los Santos, 2020). COVID-19 상황에서 간호사는 본인이 근무 중 확진 환자를 선별하지 못하는 상황에 대한 두려움을 호소하고 있다. 그리고 방호복을 착용하였어도 본인이 감염될지도 모른다는 불안감과, 내가 오염원이 되어 COVID-19를 전파시킬 수도 있다는 두려움에 대한 스트레스를 호소하고, 확진 환자를 간호한다는 이유로 간호사의 가족과 남자친구 등이 출근이나 등교를 거부당하는 상황을 경험하게 되면서 힘들어하고 있다(Jin & Lee, 2020).

5. 우울

우울이란 정서 상태 뿐 아니라 복합적인 정신적, 신체적 증상들 즉, 의욕상실, 주의력 및 집중력 감퇴, 식욕 변화, 체중 변화, 불면증, 자살 충동 및 자살시도 등을 수반하는 정신장애이다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 또한 우울은 근심, 슬픔, 침울함, 실패감, 상실감, 무기력함과 무가치함을 나타내는 정서적 장애를 말한다(Beck & Alford, 2009). 근로자들이 감정노동을 하면서 느낀 부정적인 감정들은 신체화 증상, 권태감, 수면장애, 피로, 우울, 불안 등의 증상으로 나타날 뿐만 아니라 무가치함, 고립, 혼돈 등의 심리적 증상을 느끼게 한다(Figley, 1995). 간호 과정에서 느끼는 무가치함, 고립, 혼돈 등의 심리적인 증상은 우울감의 주요 증상이라 할 수 있겠다.

간호사의 우울은 타인과의 상호관계를 저해하고 인지적 대처 기전의 효율성과 업무수행 능력을 감소시켜 결국, 환자 간호의 질을 떨어뜨리고, 업무에 대한 불만족이 증가되어 이직을 발생시킬 수 있다(Kim & Cho, 2013). 또한, 간호사 우울은 간호사 개인의 건강 문제인 동시에 근무 의욕과 업무수행 능력의 감소, 간호사의 잦은 결근과 직무 불만족, 경험 있는 간호사의 이직 현상 등과 같은 병원 조직의 인력관리에 심각한 문제를 야기하기 때문에 간호관리자들이 중요시해야 하는 현상이다(Kim et al, 2010). 그리고 COVID-19 상황에서 간호사가 경험하는 우울은 간호사의 소진으로 이어진다(Hu et al., 2020).

신종 감염병 환자 간호에 투입된 간호사의 피로도는 투입되지 않은 간호사의 피로도보다 높게 측정되었으며, 특히, 응급실, 중환자실과 같은 특수 부서에 근무하는 간호사가 일반 병동에 근무하는 간호사보다 피로도가 높게 측정되었다. 이러한 피로도에 감염병에 대한 불안도 영향을 미치고 있었다(Gu, 2017).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 응급의료센터 간호사가 COVID-19 유행 상황에서 자각하는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울이 간호사의 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시에 소재한 상급종합병원인 A병원의 응급의료센터에서 직접 환자 간호에 참여하는 6개월 이상 재직 중인 간호사 전수를 대상으로 진행하였다. 응급의료센터에는 성인응급실, 긴급진료실, 소아응급실, 응급중환자실 및 선별진료소가 포함된다. 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자, 연구의 목적과 방법을 이해하고, 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 시행하였다. 부적절한 응답을 한 설문지는 분석에서 제외하였다. 총 164명이 설문지에 응답하였고, 그 중 결측값이 있는 3부를 제외한 161부를 가지고 연구를 진행하였다.

3. 도구

1) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake (2002)가 개발하고 Cho (2011)가 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 측정도구를 원저와 번역자의 승인을 받은 후, 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 총 29문항이며 ‘병원운영에 간호사의 참여’ 9개 문항, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 9개 문항, ‘간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지’ 4개 문항, ‘충분한 인력과 물질적 지원’ 4개 문항, ‘간호

사와 의사의 협력적 관계' 3개 문항의 5개 하부영역으로 구성되어 있다. 병원 운영에 간호사의 참여에 해당하는 문항은 5, 6, 10, 14, 16, 20, 22, 26, 27번이고, 양질의 간호를 위한 기반에 해당하는 문항은 4, 13, 17, 18, 21, 24, 25, 28, 29번이며, 간호관리자의 능력과 리더십에 해당하는 문항은 3, 9, 12, 19번이다. 충분한 인력과 물질적 지원에 해당하는 문항은 1, 7, 8, 11번이며, 간호사와 의사의 협력적 관계에 해당하는 문항은 2, 15, 23번이다. 본 도구는 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정되며 점수가 높을수록 자신의 근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 본 도구를 총점 5점 만점으로 평균을 내었을 때, 2.5점 이상이면 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었고, 영역별로는 .71에서 .84의 범위를 나타내었다. Cho (2011)의 연구에서의 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 영역별로는 .80에서 .84의 범위를 나타내었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.931$ 이었고, 영역별 신뢰도는 '병원운영에 간호사의 참여'는 Cronbach's $\alpha=.842$, '양질의 간호를 위한 기반' Cronbach's $\alpha=.761$, '간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지'는 Cronbach's $\alpha=.827$, '충분한 인력과 물질적 지원'은 Cronbach's $\alpha=.800$, '간호사와 의사의 협력적 관계'는 Cronbach's $\alpha=.845$ 로 측정되었다.

2) 감정노동

본 연구에서는 Morris와 Feldman (1996)이 개발한 감정노동 도구를 Kim (1998)이 한글로 번역하고 Song (2011)이 간호사 대상으로 수정·보완한 것을 원저와 수정자의 승인을 받은 후 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 총 9문항으로 3개 요인으로 구성되어 있으며, 하위 요인은 '감정노동 빈도' 3개 문항, '감정표현에 대한 주의정도' 3개 문항, '감정적 부조화' 3개 문항이다. 감정노동 빈도에 대한 문항은 1, 2, 6번이고, 감정표현에 대한 주의정도에 대한 문항은 3, 5, 8번이며, 감정적 부조화에 대한 문항은 4, 7, 9번이다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정되며 점수가 높을수록 간호사의 감정노동 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고, 간호사 대상으로 Song (2011)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다. Song (2011)의 연구에서 시행한 하부영역의 신뢰도는

감정노동 빈도 Cronbach's $\alpha=.72$, 감정표현에 대한 주의정도 Cronbach's $\alpha=.71$, 감정의 부조화 Cronbach's $\alpha=.83$ 으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.821$ 로 측정되었다.

3) 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 척도

본 연구에서는 Chung (2020)이 개발한 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안반응 척도-의료진용(Stress and Anxiety to Viral Epidemics-9 [SAVE-9]) 도구를 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 9문항으로 2개 요인으로 구성되어 있으며, 하위 요인은 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 3문항, 바이러스 감염병에 대한 불안 반응 6문항으로 구성되어 있다. 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스에 해당되는 문항은 6, 7, 9번이며, 바이러스 감염병에 대한 불안 반응에 해당되는 문항은 1, 2, 3, 4, 5, 8번이다. 본 도구는 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정되며 점수가 높을수록 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.846$ 로 측정되었고, 하부 영역별로는 '바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스'는 Cronbach's $\alpha=.832$, '바이러스 감염병에 대한 불안반응'는 Cronbach's $\alpha=.663$ 으로 측정되었다.

4) 우울

본 연구에서는 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)을 수정·보완하여 우울을 측정하였다. PHQ-9는 Spitzer 등(1999)이 개발한 자가보고 형식의 설문지이며, DSM-IV의 우울삽화의 진단 기준에 맞추어 개발되었고, 원저의 승인없이 사용할 수 있는 측정도구이다. 이 도구는 총 9문항으로, 지난 2주간 증상에 시달린 정도의 빈도를 기준으로 답변하도록 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 없음' 0점, '며칠 동안' 1점, '1주일 이상' 2점, '거의 매일' 3점으로 측정되며, 점수가 높을수록 우울이 심하다는 것을 의미한다. 또한 각 문항의 점수를 합하여 총 27점 중 10점 이상 측정될 시 우울 증상이 있다고 판단한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.89$ 이었고, 한국어판으로 번역한 Choi

등(2007)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.819$ 로 측정되었다.

5) 전문직 삶의 질

본 연구에서는 Stamm (2010)이 수정보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOL): Compassion satisfaction/fatigue subscale - version 5의 한국버전을 홈페이지에서 승인 받은 후, 수정·보완하여 전문직 삶의 질 하위 항목인 공감만족, 공감피로(소진, 이차 외상성 스트레스)를 측정하였다. ProQOL은 사용 시 저작권만 표시하면 자유롭게 쓸 수 있으므로 영어 버전을 참조하여 한국어 버전을 수정·보완하였다. 또한 설문지 내용 중 외상 스트레스에 노출된 돌봄 제공자들과 관련된 내용이 있어 설문지 문항의 이해도를 높이고자 '외상경험'에 대한 정의 및 COVID-19 상황에서 간호사 업무 중 경험할 수 있는 외상성 사건들에 대한 몇 가지 예를 제시하였다. 전문직 삶의 질 도구는 공감만족과 공감피로라는 두 개념을 측정하며, 공감피로의 하부개념으로 소진과 이차 외상성 스트레스가 있다.

1) 공감만족

공감만족에 해당하는 문항은 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30번이다. 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정되며, 점수가 높을수록 공감만족 정도가 높음을 의미한다. 이 도구는 총점에 따라 대상자의 공감만족 정도를 '낮음', '보통', '높음'으로 나누어 범주형 척도로 활용하는 경우가 많다. 그러나 최근에는 도구의 원저자가 원점수(raw score)인 총점의 활용을 권고하고 있다(Stamm, 2010). 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 한국어 번안본을 사용한 Kim 과 Yom (2014)의 연구에서도 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.924$ 로 측정되었다.

2) 공감피로

공감피로는 소진과 이차 외상성 스트레스로 구성된다.

소진에 해당하는 문항은 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 28번이며, 이 중 역문항

채점이 필요한 것은 1, 4, 15, 17, 29번이다. 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정되며, 점수가 높을수록 소진의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s $\alpha=.75$ 이었고, 한국어 번안본을 사용한 Kim과 Yom (2014)의 연구에서도 Cronbach’s $\alpha=.74$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.775$ 로 측정되었다.

이차 외상성 스트레스에 해당하는 문항은 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28번이며, 이 중 역문항 채점이 필요한 것은 없다. 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정되며, 점수가 높을수록 이차 외상성 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s $\alpha=.81$ 이었고, 한국어 번안본을 사용한 Kim과 Yom (2014)의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.70$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.809$ 로 측정되었다.

4. 자료수집

자료의 수집은 구조화된 설문지를 이용하였다. 본 연구는 임상연구심의위원회 (Institutional Review Board [IRB]) 승인 후 2021년 2월 26일 이후로부터 2021년 3월 31일까지 진행되었다. 연구자가 대상자 전수에게 연구의 목적과 자료의 비밀 보장 및 연구 자료 관리, 설문지 작성 방법에 대한 내용과 함께 자발적으로 참여를 원하는 자를 대상으로 진행하는 연구임에 대해 충분한 설명을 제공하였다. 또한, 연구에 참여하지 않았을 시 불이익이 발생하지 않음에 대해 충분히 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배부하였다. 설문지 작성 도중 대상자가 원하면 언제든지 설문 작성을 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문지는 자기 기입방식으로 설문지 작성 시 20분 정도의 시간이 소요되며 설문지 작성 후에는 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN ver. 25.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안반응 척도, 우울, 전문직 삶의 질은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안반응 척도, 우울, 전문직 삶의 질의 차이는 Independent t-test, One way ANOVA, Scheffé 사후검정을 시행하였다. 변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression)을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 연구대상자가 근무하는 A병원의 IRB의 승인(IRB NO. 2021-0301)을 받았다. 연구자는 자료 수집 전 연구대상자들의 병원 간호부에 연구 목적과 절차를 설명한 후 허락을 얻고 협조를 구하였다. 또한 참여자에게 개인정보와 비밀보장, 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회를 설명하였다. 그리고 참여자에게 연구 참여 도중 철회 의사를 밝히는 경우 수집한 모든 자료를 폐기할 것을 설명하였다.

설문조사를 통해 수집한 자료는 고유식별코드로 익명화 처리하며 연구 자료 저장 후 즉시 삭제하였다. 저장된 연구 자료는 암호화하여 보관하고 연구종료 3년 후 영구 삭제할 계획이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 161명의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

성별은 여자가 142명(88.2%)로 남자 19명(11.8%)보다 많은 분포를 보였다. 대상자의 평균 나이는 30.60 ± 6.51 세였고 29세 이하 89명(55.3%), 30대 52명(32.3%), 40세 이상이 20명(12.4%) 순으로 분포하고 있다. 직급은 일반간호사가 138명(85.7%), 그 외 직급 간호사가 23명(14.3%)으로 조사되었다. 근무부서는 응급실(Emergency room [ER])이 78명(48.4%)으로 가장 많은 분포를 보였고, 긴급진료실(Cancer Emergency Room [CER])과 소아응급실(Pediatric Emergency Room [PER])이 각각 27명(16.8%)으로 동일한 분포를 보였다. 선별진료소(Screening center)이 15명(9.3%), 응급중환자실(Acute Care Unit [ACU])이 14명(8.7%)이다. 대상자의 평균 총경력은 7.64 ± 6.90 년으로 총경력 5년 이하가 79명(49.1%), 10년 초과가 48명(29.8%), 5년 초과 10년 이하가 34명(21.1%)순으로 나타났다. 대상자의 평균 현부서 경력은 4.99 ± 5.24 년이고, 분포를 보면 5년 이하가 105명(65.2%), 5년 초과 10년 이하가 31명(19.3%), 10년 초과가 25명(15.5%) 순으로 나타났다. 근무 형태는 156명(96.9%)이 교대 근무, 5명(3.1%)이 비교대 근무자로 대다수가 교대 근무자였다. 학력은 학사 이하가 112명(69.6%)이고, 석사 재학 이상이 49명(30.4%)이었다.

종교는 102명(63.4%)이 무교이고, 종교가 있는 간호사는 59명(36.6%)이었다. 결혼 여부는 미혼이 116명(76.0%)으로 나타났고, 기혼은 45명(28.0%)로 나타났다. 가족과 함께 거주하는 경우는 73명(45.3%), 함께 거주하지 않는 경우는 88명(54.7%)로 비슷하게 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=161)

Chatacteristics	Categories	n (%) or M±SD
Sex	Male	19 (11.8)
	Female	142 (88.2)
Age (yr)		30.60±6.51
	≤29	89 (55.3)
	30~39	52 (32.3)
	≥40	20 (12.4)
Position	Staff nurse	138 (85.7)
	CN, CNS, NP	23 (14.3)
Department	ER	78 (48.4)
	CER	27 (16.8)
	PER	27 (16.8)
	ACU	14 (8.7)
	Screening center	15 (9.3)
Total length of clinical career (yr)		7.64±6.90
	≤5	79 (49.1)
	5~10	34 (21.1)
	>10	48 (29.8)
Present clinical carrier (yr)		4.99±5.24
	≤5	105 (65.2)
	5~10	31 (19.3)
	>10	25 (15.5)
Level of education	≤Bachelor	112 (69.6)
	≥Master	49 (30.4)
Religion	Yes	59 (36.6)
	No	102 (63.4)
Marital status	Unmarried	116 (72.0)
	Married	45 (28.0)
Living with family	Yes	73 (45.3)
	No	88 (54.7)
Shift pattern of duties	Shift	156 (96.9)
	Full-time	5 (3.1)
Infectious disease education within 1year	Yes	138 (85.7)
	No	23 (14.3)
Protective equipment education within 1year	Yes	133 (82.6)
	No	28 (17.4)
Nursing experience with COVID-19 patients	Yes	129 (80.1)
	No	32 (19.9)
Experience of Screening work	Yes	135 (83.9)
	No	26 (16.1)

CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner;
ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency
Room; ACU=Acute Care Unit; COVID-19=Corona Virus Disease.

2. 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울 및 전문직 삶의 질의 정도

대상자가 인지하는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울 및 전문직 삶의 질의 정도는 Table 2와 같다.

간호근무환경은 평균 78.27 ± 12.03 점이었고, 하부 요인으로 ‘병원운영에 간호사의 참여’는 23.88 ± 4.25 점, ‘양질의 간호를 위한 기반’은 26.30 ± 3.65 점, ‘간호관리자의 능력과 리더십, 간호사에 대한 지지’는 11.50 ± 2.29 점, ‘충분한 인력과 물질적 지원’은 8.33 ± 2.40 점, ‘간호사와 의사의 협력적 관계’는 8.26 ± 1.78 점으로 측정되었다.

감정노동은 평균 31.86점였고, 하부 요인으로 ‘감정노동 빈도’는 11.43 ± 1.87 점, ‘감정표현에 대한 주의정도’는 11.06 ± 2.04 점, ‘감정적 부조화’는 9.37 ± 2.25 점으로 측정되었다. 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안은 평균 21.44 ± 6.56 점이었으며, 하부 요인으로 ‘바이러스 감염병에 대한 업무 불안’은 15.30 ± 4.68 점, ‘바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스’는 6.14 ± 2.66 점으로 측정되었다. 우울은 평균 5.86 ± 4.29 점으로 측정되었다.

전문직 삶의 질은 평균 88.04 ± 9.62 점으로 측정되었고, 하부 요인으로 ‘공감만족’은 34.09 ± 6.51 점, ‘소진’은 28.04 ± 5.55 점, ‘이차 외상성 스트레스’는 25.90 ± 6.18 점으로 측정되었다.

Table 2. Practice Environment Scale of Nursing Work Index, Emotional Labor, Stress and Anxiety to Viral Epidemics, Depression, and Professional Quality of Life (N=161)

Variables	n	Total score	Mean score	Range
		M±SD	M±SD	Min-Max
Practice environment scale of nursing work index	29	78.27±12.03	2.69±0.03	52-110
Nurse participation in hospital affairs	9	23.88±4.25	2.65±0.04	14-35
Nursing foundations for quality of care	9	26.30±3.65	2.92±0.03	19-36
Nursemanager ability, leadership, and support of nurses	4	11.50±2.29	2.87±0.05	6-16
Staffing and resource adequacy	4	8.33±2.40	2.08±0.05	4-16
Collegial nurse-physician relations	3	8.26±1.78	2.75±0.05	3-12
Emotional labor	9	31.86±5.35	3.54±0.05	20-45
Emotional labor frequency	3	11.43±1.87	3.82±0.05	7-15
Degree of attention to emotional labor	3	11.06±2.04	3.68±0.05	5-15
Emotional dissonance	3	9.37±2.25	3.13±0.06	4-15
Stress and anxiety to viral epidemics	9	21.44±6.56		1-36
Anxiety to viral epidemics	6	15.30±4.68		1-24
Stress to viral epidemics	3	6.14±2.66		0-12
Depression	9	5.86±4.29		0-18
Professional Quality of Life	30	88.04±9.62		66-115
Compassion satisfaction	10	34.09±6.51		16-50
Burnout	10	28.04±5.55		12-40
Secondary traumatic stress	10	25.90±6.18		12-43

3. 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질

1) 일반적 특성에 따른 공감만족

대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족의 차이는 Table 3과 같다.

공감만족은 40세 이상에서 유의하게 높았으며($t=8.181, p<.001$), 일반 간호사가 그 외 직군의 간호사에 비해 유의하게 낮은 것으로($t=-3.616, p<.001$) 나타났다. 그리고 선별진료소가 응급의료센터 내 다른 부서에 비해 공감만족이 높았으며($t=2.697, p=.033$), 학사 이하의 교육 경력을 가진 경우($t=-3.522, p=.001$)와 종교가 없는 경우($t=3.106, p=.002$)에 유의하게 낮게 나타났다. 결혼을 한 경우($t=2.205, p=.029$)와 가족과 거주를 하는 경우($t=3.608, p<.001$)에 유의하게 공감만족이 높게 나타났다.

Table 3. Difference in Compassion Satisfaction according to General Characteristics (N=161)

Chatacteristics	Categories	Compassion satisfaction	
		M±SD	t or F (p)
Sex	Male	34.21±6.65	0.082 (.935)
	Female	34.08±6.52	
Age (yr)	≤29	33.51±5.70	8.181 (<.001)
	30~39	33.08±7.21	
	≥40	39.35±6.51	
Position	Staff nurse	33.36±6.36	-3.616 (<.001)
	CN, CNS, NP	38.48±5.78	
Department	ER	33.03±6.46	2.697 (.033)
	CER	36.00±6.49	
	PER	34.67±5.44	
	ACU	31.71±6.97	
Total length of clinical career (yr)	Screening center	37.40±6.77	4.986 (.008)
	≤5	33.08±5.69	
	5~≤10	33.03±6.98	
Present clinical carrier (yr)	>10	36.52±6.93	2.391 (.095)
	≤5	33.56±6.00	
	5~≤10	33.81±7.36	
Level of education	>10	36.68±7.15	-3.522 (.001)
	≤Bachelor	32.94±6.28	
	≥Master	36.73±6.34	
Religion	Yes	36.14±6.15	3.106 (.002)
	No	32.91±6.46	
Marital status	Unmarried	33.40±6.11	2.205 (.029)
	Married	35.89±7.23	
Living with family	Yes	36.05±6.39	3.608 (<.001)
	No	32.47±6.19	
Shift pattern of duties	Shift	33.97±6.37	-1.366 (.174)
	Full-time	38.00±0.30	
Infectious disease education within 1year	Yes	34.15±6.75	0.281 (.779)
	No	33.74±4.95	
Protective equipment education within 1year	Yes	34.42±6.63	1.396 (.165)
	No	32.54±5.82	
Nursing experience with COVID-19 patients	Yes	34.30±6.55	0.830 (.411)
	No	33.25±6.39	
Experience of Screening work	Yes	34.00±6.66	-0.412 (.681)
	No	34.58±5.82	

CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner; ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency Room; ACU=Acute Care Unit; COVID-19=Corona Virus Disease.

2) 일반적 특성에 따른 소진

대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 Table 4와 같다. 소진은 40세 이상의 간호사군에서 가장 낮게 나타났으며, 30세에서 39세 사이의 간호사군에서 가장 높게($t=7.819$, $p=.001$) 나타났다. 그리고 결혼을 한 경우보다 하지 않은 경우 유의하게 높게($t=-2.742$, $p=.007$) 나타났다. 소진은 가족과 함께 거주하는 경우보다 거주하지 않은 경우에 유의하게 높게(-2.348 , $p=.020$) 나타났다.

Table 4. Difference in Burnout according to General Characteristics (N=161)

Chatacteristics	Categories	Burnout	
		M±SD	t or F (<i>p</i>)
Sex	Male	25.95±6.05	-1.764 (.080)
	Female	28.32±5.44	
Age (yr)	≤29	28.43±4.99	7.819 (.001)
	30~39	29.06±5.60	
	≥40	23.70±6.06	
Position	Staff nurse	28.38±5.52	1.626 (.186)
	CN, CNS, NP	27.88±6.92	
Department	ER	28.24±5.28	1.642 (.166)
	CER	27.22±5.56	
	PER	29.48±4.49	
	ACU	28.71±4.98	
Total length of clinical career (yr)	Screening center	25.27±8.17	0.823 (.441)
	≤5	28.35±5.20	
	5~10	28.53±5.36	
Present clinical carrier (yr)	>10	27.19±6.23	0.684 (.506)
	≤5	28.11±5.36	
	5~10	28.68±6.03	
Level of education	>10	26.96±5.79	1.966 (.051)
	≤Bachelor	28.61±5.27	
Religion	≥Master	26.76±6.01	-1.949 (.053)
	Yes	26.93±5.76	
Marital status	No	28.69±5.35	-2.742 (.007)
	Unmarried	28.78±5.17	
Living with family	Married	26.16±6.10	-2.348 (.020)
	Yes	26.93±5.40	
Shift pattern of duties	No	28.97±5.53	1.248 (.214)
	Shift	28.14±5.48	
Infectious disease education within 1year	Full-time	25.00±7.48	-0.486 (.628)
	Yes	27.96±5.43	
Protective equipment education within 1year	No	28.57±6.33	-1.420 (.158)
	Yes	27.76±5.71	
Nursing experience with COVID-19 patients	No	29.39±4.59	0.519 (.605)
	Yes	27.93±5.60	
Experience of Screening work	No	28.50±5.42	0.544 (.587)
	Yes	28.15±5.75	
	No	27.50±4.44	

CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner;
ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatic Emergency
Room; ACU=Acute Care Unit; COVID-19=Corona Virus Disease.

3) 일반적 특성에 따른 이차 외상성 스트레스

대상자의 일반적 특성에 따른 이차 외상성 스트레스의 차이는 Table 5와 같다. 이차 외상성 스트레스는 남성에 비해 여성이 유의하게 높게($t=-2.202, p=.038$) 나타났다. 이외에 이차 외상성 스트레스와 유의한 변수는 나타나지 않았다.

Table 5. Difference in Secondary Traumatic Stress according to General Characteristics (N=161)

Characteristics	Categories	Secondary traumatic stress	
		M±SD	t or F (p)
Sex	Male	23.11±5.86	-2.202 (.038)
	Female	26.27±6.14	
Age (yr)	≤29	25.79±6.01	1.962 (.144)
	30~39	26.92±6.62	
	≥40	23.75±5.38	
Position	Staff nurse	26.06±5.95	0.793 (.500)
	CN, CNS, NP	27.00±8.25	
Department	ER	25.08±5.61	1.043 (.387)
	CER	26.48±5.37	
	PER	27.78±5.96	
	ACU	25.57±9.26	
Total length of clinical career (yr)	Screening center	26.07±7.27	1.129 (.326)
	≤5	25.46±6.15	
	5~≤10	25.35±5.81	
Present clinical carrier (yr)	>10	27.02±6.46	0.686 (.050)
	≤5	25.49±6.17	
	5~≤10	26.77±5.61	
Level of education	>10	26.56±6.94	0.640 (.523)
	≤Bachelor	26.11±5.86	
Religion	≥Master	25.43±6.89	0.816 (.416)
	Yes	26.42±6.05	
Marital status	No	25.60±6.26	-0.981 (.328)
	Unmarried	26.20±6.17	
Living with family	Married	25.13±6.20	0.925 (.356)
	Yes	26.40±6.30	
Shift pattern of duties	No	25.49±6.08	0.110 (.912)
	Shift	25.91±6.26	
Infectious disease education within 1year	Full-time	25.60±3.21	1.157 (.249)
	Yes	26.13±6.36	
Protective equipment education within 1year	No	24.52±4.88	0.074 (.941)
	Yes	25.92±6.46	
Nursing experience with COVID-19 patients	No	25.82±4.72	0.792 (.429)
	Yes	26.09±6.39	
Experience of Screening work	No	25.13±5.25	1.335 (.184)
	Yes	26.19±6.25	
	No	24.42±5.71	

CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner; ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency Room; ACU=Acute Care Unit; COVID-19=Corona Virus Disease.

4. 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울에 따른 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 상관관계

대상자가 인지하는 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울에 따른 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스의 상관관계는 Table 6와 같다.

공감만족은 간호근무환경($r=.467, p<.001$)과 양의 상관관계를 보였고, 소진($r=-.715, p<.001$), 우울($r=-.334, p<.001$), 감정노동($r=-.194, p=.014$) 순으로 음의 상관관계를 보였다.

소진은 이차 외상성 스트레스($r=.545, p<.001$), 우울($r=.513, p<.001$), 감정노동($r=.410, p<.001$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응($r=.353, p<.001$)의 순으로 양의 상관관계를 보였고, 공감만족($r=-.715, p<.001$), 간호근무환경($r=-.452, p<.001$)의 순으로 음의 상관관계를 보였다.

이차 외상성 스트레스는 소진($r=.545, p<.001$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응($r=.471, p<.001$), 감정노동($r=.448, p<.001$), 우울($r=.438, p<.001$)의 순으로 양의 상관관계를 보였다.

Table 6. Correlation among Practice Environment Scale of Nursing Work Index, Emotional Labor, Stress and Anxiety to Viral Epidemics, Depression, Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary traumatic stress (N=161)

Variables	Compassion satisfaction	Burnout	Secondary traumatic stress	Practice environment scale of nursing work index	Emotional labor	Stress and anxiety to viral epidemics	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Compassion satisfaction	1						
Burnout	-.715 ($<.001$)	1					
Secondary traumatic stress	-.056 (.483)	.545 ($<.001$)	1				
Practice environment of nursing work index	.467 ($<.001$)	-.452 ($<.001$)	-.087 (.271)	1			
Emotional labor	-.194 (.014)	.410 ($<.001$)	.448 ($<.001$)	-.121 (.126)	1		
Stress and anxiety to viral epidemics	-.019 (.811)	.353 ($<.001$)	.471 ($<.001$)	-.042 (.598)	.449 ($<.001$)	1	
Depression	-.334 ($<.001$)	.513 ($<.001$)	.438 ($<.001$)	-.301 ($<.001$)	.431 ($<.001$)	.319 ($<.001$)	1

5. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

COVID-19 Pandemic 상황에서 응급의료센터 간호사의 공감만족, 소진, 이차외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 시행하였다. 회귀분석을 시행하기 전 기본가정인 자기상관과 다중공선성을 확인하였다. Durbin-Watson 통계량은 1.887~2.117로 자기상관의 문제가 없었다. 그러나 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 .167~.855, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값은 1.170~5.991로 확인되었다. 확인 결과 나이와 간호사 총경력 VIF 값이 4.552와 5.991이었으며, 상관계수는 .844로 두 변수 간 다중공선성을 나타내고 있었다. 이에 본 연구에서는 종속변수와 더 강한 상관관계를 보이는 나이만을 설명변수로 투입하여 위계적 회귀분석을 시행하였다.

1) 공감만족에 영향을 미치는 요인

응급의료센터 간호사의 공감만족에 영향을 미치는 요인은 Table 7과 같다.

1단계에서 응급의료센터 간호사의 개인적 특성 중 공감만족에 유의하게 차이가 있었던 나이, 직급, 근무부서, 학력, 종교, 결혼상태, 가족과 거주 여부를 설명변수로 투입하였다. 그 결과 모형 1의 회귀식은 통계적으로 유의하였고($F=5.257$, $p<.001$), 응급의료센터 간호사의 공감만족의 22.6%를 설명하였다. 공감만족에 설명력이 유의한 변수는 근무부서($\beta=.209$, $p=.036$), 가족과 거주 여부($\beta=.225$, $p=.020$)이었다. 2단계에서는 공감만족과 통계적으로 유의한 소진, 간호근무환경, 감정노동, 우울을 추가로 투입하였다. 모형 2의 회귀식은 통계적으로 유의하였다($F=17.910$, $p<.001$). 소진, 간호근무환경, 감정노동, 우울을 추가로 투입한 후 38.7%가 증가하며 응급의료센터 간호사의 공감만족의 61.3%를 설명하였다. 공감만족에 유의한 변수는 직급($\beta=.156$, $p=.021$), 근무부서 중 CER($\beta=.194$, $p=.016$), 결혼상태($\beta=.222$, $p=.007$), 가족과 거주 여부($\beta=-.202$, $p=.004$), 소진($\beta=-.642$, $p<.001$), 간호근무환경($\beta=.175$, $p=.010$)이었다.

Table 7. Factors Influencing Compassion Satisfaction

(N=161)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	S.E.	β	t	p	B	S.E.	β	t	p
Compassion Satisfaction										
(Constant)	30.442	1.688		18.030	<.001	41.282	4.724		8.739	<.001
Age (yr) (ref: ≤ 29)										
30~39	-2.236	1.349	-.161	-1.657	.100	0.479	1.018	.034	0.470	.639
≥ 40	2.505	1.883	.127	1.330	.186	1.660	1.356	.084	1.224	.223
Position (CN, CNS, NP)	2.713	1.752	.146	1.548	.124	2.898	1.244	.156	2.330	.021
Department (ref: ACU)										
ER	0.189	1.734	.015	0.109	.913	1.588	1.267	.122	1.253	.212
PER	2.921	1.989	.168	1.468	.144	2.705	1.428	.156	1.894	.060
CER	1.875	1.945	.108	0.964	.336	3.372	1.386	.194	2.432	.016
Screening center	4.677	2.214	.209	2.112	.036	2.915	1.607	.130	1.814	.072
Level of education (>Bachelor)	2.577	1.325	.183	1.945	.054	0.825	0.955	.058	0.865	.389
Religion (Yes)	1.913	0.990	.142	1.933	.055	1.034	0.712	.077	1.453	.148
Marital status (Yes)	-1.686	1.653	-.117	-1.020	.309	-3.216	1.180	-.222	-2.724	.007
Living with family (Yes)	2.932	1.249	.225	2.347	.020	2.633	0.895	.202	2.941	.004
Burnout						-0.753	0.080	-.642	-9.402	<.001
Practice Environment of Nursing Work						0.095	0.036	.175	2.600	.010
Emotional Labor						0.063	0.073	.052	0.873	.384
Depression						0.127	0.094	.083	1.350	.179
Adjusted R ²				.226					.613	
ΔR^2									.387 (<.001)	
F (p)				5.257 (<.001)					17.910 (<.001)	

ref=reference group; CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner; ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency Room; ACU=Acute Care Unit.

2) 소진에 영향을 미치는 요인

응급의료센터 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인은 Table 8과 같다.

1단계에서 응급의료센터 간호사의 개인적 특성 중 소진에 유의하게 차이가 있었던 나이, 결혼상태, 가족과 거주 여부를 설명변수로 투입하였다. 그 결과 모형 1의 회귀식은 통계적으로 유의하였고($F=5.259$, $p=.001$), 응급의료센터 간호사의 소진의 9.6%를 설명하였다. 2단계에서는 소진과 통계적으로 유의한 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울을 추가로 투입하였다. 모형 2의 회귀식은 통계적으로 유의하였다($F=59.677$, $p=.001$). 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울을 추가로 투입한 후 69.0%가 증가하며 응급의료센터 간호사의 소진의 78.6%를 설명하였다. 소진에 유의한 변수는 공감만족($\beta=-.607$, $p<.001$), 이차 외상성 스트레스($\beta=.409$, $p<.001$), 간호근무환경($\beta=-.113$, $p=.013$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응($\beta=.132$, $p=.004$)으로 나타났다.

Table 8. Factors Influencing Burnout

(N=161)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	S.E.	β	t	p	B	S.E.	β	t	p
Burnout										
(Constant)	28.766	0.628		45.792	<.001	37.447	2.201		17.017	<.001
Age (yr) (ref: ≤ 29)										
30~39	1.815	1.088	.153	1.669	.097	0.187	0.569	.016	0.328	.744
≥ 40	-3.033	1.562	-.181	-1.942	.054	0.160	0.791	.010	0.203	.840
Marital status (Yes)	-1.709	1.454	-.139	-1.175	.242	-1.149	0.734	-.093	-1.566	.119
Living with family (Yes)	-1.001	1.108	-.090	-0.904	.368	0.032	0.576	.003	0.056	.956
Compassion Satisfaction						-0.518	0.039	-.607	-13.113	<.001
Secondary Traumatic Stress						0.367	0.042	.409	8.668	<.001
Practice Environment of Nursing Work						-0.052	0.021	-.113	-2.526	.013
Emotional Labor						0.010	0.047	.010	0.218	.827
Stress and Anxiety to Viral Epidemics						0.112	0.038	.132	2.960	.004
Depression						0.054	0.060	.042	0.904	.368
Adjusted R ²					.096					.786
ΔR^2										.690 (<.001)
F (p)					5.259 (.001)					59.677 (<.001)

ref=reference group; CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner; ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency Room; ACU=Acute Care Unit.

3) 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인

응급의료센터 간호사의 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시행한 위계적 다중회귀분석 결과는 Table 9와 같다.

1단계에서 응급의료센터 간호사의 개인적 특성 중 이차 외상성 스트레스에 유의하게 차이가 있었던 성별을 설명변수로 투입하였다. 그 결과 모형 1의 회귀식은 통계적으로 유의하였고($F=4.506, p=.035$), 응급의료센터 간호사의 이차 외상성 스트레스의 2.1%를 설명하였다. 2단계에서는 이차 외상성 스트레스와 상관관계가 통계적으로 유의한 소진, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울을 추가로 투입하였다. 모형 2의 회귀식은 통계적으로 유의하였다($F=22.346, p<.001$). 소진, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울을 추가로 투입한 후 37.9%가 증가하며 응급의료센터 간호사의 이차 외상성 스트레스의 40.0%를 설명하였다. 이차 외상성 스트레스에 유의한 변수는 소진($\beta=.334, p<.001$), 감정노동($\beta=.147, p=.049$), 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응($\beta=.243, p=.001$)으로 나타났다.

Table 9. Factors Influencing Secondary Traumatic Stress

(N=161)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	S.E.	β	t	p	B	S.E.	β	t	p
Secondary Traumatic Stress										
(Constant)	23.105	1.402		16.477	.000	3.849	2.839		1.356	.177
Sex (Female)	3.169	1.493	.166	2.123	.035	0.304	1.226	.016	0.248	.804
Burnout						0.371	0.083	.334	4.477	.000
Emotional Labor						0.170	0.086	.147	1.989	.049
Stress and Anxiety to Viral Epidemics						0.229	0.068	.243	3.340	.001
Depression						0.178	0.108	.123	1.652	.101
Adjusted R ²				.021					.400	
ΔR^2									.379 (<.001)	
F (p)				4.506 (.035)					22.346 (<.001)	

CN=Charge Nurse; CNS=Clinical Nurse Specialist; NP=Nurse Practitioner; ER=Emergency Room; CER=Cancer Emergency Room; PER=Pediatric Emergency Room; ACU=Acute Care Unit.

V. 논의

본 연구에서는 신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인들에 대해 논하고자 한다. 기존 연구들은 신종 감염병이 유행하지 않은 기간에 진행되었거나, 신종 감염병 상황에서 진행된 연구에서는 소진이나 피로도 등 단편적인 면에 대해서만 조사가 이루어졌다는 제한점이 있어, 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울 등의 요인을 통해 다방면으로 조사하여 제시하였다.

본 연구의 대상자인 상급종합병원 응급의료센터 간호사의 신종 감염병 유행 상황에서의 공감만족은 50점 만점 중 평균 34.09점, 소진은 50점 만점 중 평균 28.04점, 이차 외상성 스트레스는 50점 만점 중 평균 25.90점으로 나타났다. 신종 감염병 유행 상황이 아닌 시기에 응급실 간호사 대상으로 시행된 Jeong과 Lim (2016)의 연구에서 공감만족 31.62점, 소진 29.27점, 이차 외상성 스트레스 29.48점으로 보고되었고, Kim과 Choi (2012)의 연구에서는 공감만족 32.12점, 소진 28.27점, 이차 외상성 스트레스 28.20점으로 보고되었다. 연구 시기와 대상자 등의 차이점이 있어 해석에 한계가 있지만 선행연구들과 비교를 해보면, 본 연구에서 대상자가 경험하는 공감만족, 이차 외상성 스트레스는 높았고, 소진은 비슷함을 알 수 있다. 신종감염병인 COVID-19 유행 상황에서 진행된 본 연구에서 측정된 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 정도를 신종 감염병 유행 전에 진행된 Jeong과 Lim (2016)의 연구 및 Kim과 Choi (2012)의 연구와 비교해보면 신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사가 경험하는 소진과 이차 외상성 스트레스는 유행 전과 비슷하지만, 공감만족은 유행 전보다 높게 측정되었다. 이는 스페인에서 진행된 연구(Ruiz Fernández et al., 2020) 결과와 같다. COVID-19 유행 이후 여러 매체에서 의료진의 소진에 대한 기사가 보도되어 응급의료센터에 방문한 환자 및 보호자가 의료진의 어려움에 대해 이해하는 정도가 COVID-19 유행 전보다 높아졌고, 환자 및 보호자와 마찬가지로 의료진도 새

롭게 생긴 감염병에 대한 불안감이 있어 환자 및 보호자의 불안감에 공감을 표현하는데 있어 진심이 동반되기에 간호사가 자각하는 공감만족이 높아졌을 것이라고 생각한다.

대상자를 분석한 결과 본 연구에서 대상자가 지각하는 간호근무환경은 116점 만점 중 평균 78.27점으로 측정되었다. 간호근무환경은 4점 척도로 평균화시켰을 때 점수가 2.5점 이상인 경우 간호사가 자신의 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것으로 평가할 수 있다(Cho et al., 2011). 본 연구에서 대상자가 지각하는 간호근무환경은 평균 2.69점으로 대상자가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 감정노동은 45점 만점 중 평균 31.86점으로 측정되었고, 5점 만점으로 변환하면 평균 3.54점으로 측정된다. 임상간호사를 대상으로 진행된 Song (2011)의 연구에서 평균 3.31점으로 측정되었고, 응급실 간호사를 대상으로 진행된 Shin (2019)의 연구에서는 평균 3.63점으로 측정된 점을 비교해볼 때, 응급의료센터 간호사의 감정노동 정도가 높으나 신종 감염병 유행 상황으로 인해 감정노동의 정도가 높아지지는 않았음을 알 수 있다. 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안은 총점 36점 중 평균 21.44점, 우울은 총점 27점 중 평균 5.86점으로 측정되어 현재 대상자들이 가벼운 우울 증상을 나타내고 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 공감만족에 유의한 영향을 미치는 요인은 나이, 직급, 부서, 총경력, 학력, 종교, 결혼상태, 가족과 거주 여부 등으로 파악되었다. 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 Kim 등(2017)의 연구에서 공감만족에 유의한 영향을 미치는 요인은 나이, 직급, 총경력, 학력으로 본 연구와 마찬가지로 유의한 영향력을 가졌으나, 종교, 결혼상태는 유의한 영향력을 나타내지 않았다. 응급실 간호사를 대상으로 시행한 Jeong과 Lim의 연구(2016)에서 공감만족에 나이, 결혼상태, 학력, 총경력, 응급실 경력, 직위가 유의한 영향력을 나타내었다. 선행연구와 본 연구와 동일하게 나이와 총경력이 대상자의 공감만족에 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 대상자의 소진에 유의한 영향을 미치는 일반적 특성은 나이, 결혼상태, 가족과 거주 여부로 파악되었다. 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 Kim 등(2017)의 연구에서 소진에 유의한 영향을 미치는 요인은 나이, 결혼상태로 본 연구와 마찬가지로 유의한 영향력을 가졌다. 그리고 본 연구에서는 유의하지 않

있던 총경력, 학력, 성별은 유의한 영향력이 있었다. 응급실 간호사를 대상으로 시행한 Jeong과 Lim (2016)의 연구에서는 대상자의 소진에 나이, 직위가 유의한 영향을 미치고 있었으나 결혼상태는 유의한 영향력이 없었다. 선행연구와 본 연구에서 소진에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 대상자의 나이였으나 결혼상태에 있어서는 차이가 있었다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 이차 외상성 스트레스는 성별과 유의한 관계가 있었다. 중환자실 간호사를 대상으로 시행한 Kim 등(2017)의 연구에서 이차 외상성 스트레스는 직급에 따라 의미 있게 달라졌지만, 성별에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 응급실 간호사를 대상으로 진행된 Jeong과 Lim (2016)의 연구에서는 대상자의 일반적 특성 중 이차 외상성 스트레스와 의미 있는 관계가 있는 변수는 없었다. 본 연구와 선행연구에서 공통적으로 전문직 삶의 질을 함께 구성하는 공감만족, 소진에 비해 이차 외상성 스트레스는 대상자의 개인적인 특성에 따른 차이가 가장 적었다.

선행연구에서 MERS 의심 또는 확진 환자를 만난 경험이 간호사의 이차 외상성 스트레스를 유의미하게 높였지만(Kim & Park, 2017), 본 연구에서는 COVID-19 확진 환자 간호 경험과 간호사의 이차 외상성 스트레스나 소진 사이에 유의미한 관계가 없었다. COVID-19 상황에서 확진 환자를 놓칠까봐 간호사들은 초긴장 상태로 근무를 지속하고 있다(Jin & Lee, 2020). 그리고 오히려 선별진료소 경험이 있는 간호사의 소진이 선별진료소 경험이 없는 간호사에 비해 소진이 낮게 측정되었다(Jun et al., 2021). 본 연구가 진행된 응급의료센터는 선별되지 않은 환자에게 간호를 제공하는 부서로 선별진료소의 역할을 함께 하고 있다. 이러한 점에 있어 선행연구와 차이점이 있다고 생각한다.

또한, 감염병 관련하여 선행연구에서 보호구 관련 교육의 부족과 의료진의 불안감 및 우울감의 증가가 관계가 있었지만(Yildirim & Solmaz, 2020), 본 연구에서는 감염병 관련 보호구 관련 교육과 간호사의 소진, 이차 외상성 스트레스 사이에 관계가 없는 것으로 나타났다. MERS 이후 대형 병원에서는 년 1회 감염병 관련 교육을 시행하고 있고, 필요에 따라 보호구 착·탈의 교육이 시행되고 있어 본 연구에서 유의한 결과가 나오지 않은 것이라고 판단된다.

본 연구에서 대상자가 경험하는 공감만족은 소진, 간호근무환경, 감정노동, 우울과 상관관계가 있음이 나타났다. 그리고 소진은 공감만족, 이차 외상성 스트레

스, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울과 상관관계가 있음이 나타났다. 마지막으로 대상자의 이차 외상성 스트레스와 상관관계가 있는 항목으로 소진, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울이 나타났다.

본 연구에서의 전문직 삶의 질의 하부 요인 사이의 관계를 살펴보면 이차 외상성 스트레스와 소진이 양의 상관관계가 있었고, 공감만족과 소진이 음의 상관관계가 있으나, 공감만족과 이차 외상성 스트레스는 유의한 상관관계가 없었다. 응급실 간호사를 대상으로 진행된 Jun과 Sung (2014)의 연구에서도 이차 외상성 스트레스는 소진과 양의 상관관계를 나타냈고, 공감만족은 소진과 음의 상관관계를 나타냈으나 공감만족과 이차 외상성 스트레스는 유의한 상관관계가 없었다. 따라서 신종 감염병 유행상황에서 소진에 공감만족과 이차 외상성 스트레스가 평상시보다 더 큰 영향력을 가지고 있음을 알 수 있다. 이러한 사실을 바탕으로 신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 소진을 감소시키기 위해 공감만족을 높일 수 있는 체험 프로그램과 이차 외상성 스트레스를 감소시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 도움이 될 것으로 판단된다.

본 연구에서는 신종 감염병 유행상황에서 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

공감만족의 경우 Model 1에서 대상자의 일반적 특성을 투입하고, Model 2에서 소진, 간호근무환경, 감정노동, 우울을 투입하여 회귀분석한 결과, RN보다 CN, CNS, NP일 경우, ACU 근무자에 비해 CER 근무자일 경우, 미혼인 경우, 가족과 거주할 경우, 소진이 낮을수록, 간호근무환경에 대해 긍정적으로 생각할수록 공감만족에 대해 61.3%의 설명력을 가지며 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. Model 1에 Model 2가 38.7%의 설명력을 더 가지고 있는 것으로 확인되어, 대상자의 개인적인 일반적 특성보다 근무 환경과 연결된 요인들이 더 큰 영향력을 가지고 있음을 확인할 수 있다. 대상자의 공감만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 소진으로 나타났으며 그 다음으로 결혼상태, 가족과 거주여부로 나타났다. 이는 응급실 간호사를 대상으로 진행된 Jeong과 Lim (2016)의 연구에서와 같은 결과로, 신종감염병의 유행 상황에서도 응급실 간호사의 공감만족에 영향을 미치는 요인이 비슷함을 확인할 수 있다.

소진의 경우 Model 1에서 대상자의 일반적 특성을 투입하고, Model 2에서 공감만족, 이차 외상성 스트레스, 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 반응, 우울을 통제변수로 투입하여 회귀분석한 결과, 공감만족이 낮을수록, 이차 외상성 스트레스에 대한 지각이 높을수록, 간호근무환경에 대해 부정적으로 생각할수록, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안이 높을수록 소진에 대해 78.6%의 설명력을 가지며 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성만을 투입한 Model 1에 비해, 다른 요인을 함께 투입한 Model 2가 69%의 설명력을 더 가지고 있는 것으로 확인되었다. 즉, 소진은 간호사 개인의 특성보다는 근무 환경과 관련된 요인이 대부분 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 대상자의 소진에 영향력을 가지고 있는 요인은 공감만족, 이차 외상성 스트레스와 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 순임을 확인할 수 있다. Han 등(2015)의 연구에서는 Model 1에서 결혼상태, 현 근무부서 등이 간호사의 소진에 유의한 영향을 미쳤지만, 본 연구에서는 Model 1과 2에서 모두 대상자의 일반적 특징 중 소진에 유의한 영향을 미치는 요인은 없었다. 신종 감염병 유행상황에서는 개인별 특성보다 이차 외상성 스트레스 및 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 등 예기치 못한 상황으로 인한 요인에 더 큰 영향을 받고 있음을 확인할 수 있다.

이차 외상성 스트레스의 경우 Model 1에서 대상자의 일반적 특성을 투입하고, Model 2에서 소진, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울을 투입하여 회귀분석한 결과, 소진이 높을수록, 감정노동의 지각이 높을수록, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안이 높을수록 대상자의 이차 외상성 스트레스에 유의한 영향을 미치고 있음이 나타났고, 40.0%의 설명력을 가지고 있음을 확인할 수 있다. Model 1에 비해 Model 2가 37.9%의 설명력을 더 가지고 있음을 알 수 있다. 대상자의 이차 외상성 스트레스에 영향력을 가지는 요인은 소진, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안 순이었다. 임상 간호사를 대상으로 진행된 Kim과 Lee (2016)의 연구에서 간호사의 이차 외상성 스트레스에 대상자의 일반적 특성인 결혼상태 및 근무부서가 유의한 영향을 미치고 있음이 나타났고, 응급실 간호사를 대상으로 진행된 Jeong과 Lim (2016)의 연구에서는 이차 외상성 스트레스에 유의한 영향을 미치는 일반적 특성과 관련된 요인이 나타나지 않았다. 본 연구에서는 대상자의 일반적 특성 중 Model 1에

서 성별이 유의한 영향을 미쳤으나 Model 2에서는 유의한 영향을 미치는 요인이 없었다.

본 연구 결과, 공감만족에 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 소진이며, 소진과 이차 외상성 스트레스에 공통적으로 영향력을 가지는 요인은 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안임을 확인할 수 있다. SARS, 신종 인플루엔자 등의 신종 감염병 환자에 투입된 간호사는 평소 환자 간호시보다 간호의 어려움과 스트레스를 더 많이 경험(Bernard et al., 2009)하게 된다. 간호사는 환자, 보호자 및 의료진과 직접 대면으로 상호작용을 해야 하는 직업으로 이 과정에서 사회에서 기대하는 감정을 표현하는 과정에서 감정적 소진이 높아진다(Alison et al., 2008). COVID-19 상황에서는 불확실한 상황에 따른 갈등의 증가와 지원의 결여 역시 간호사가 경험하는 소진에 부정적인 영향을 미침을 확인할 수 있다(Jun et al., 2021). 또한 새롭게 출현한 감염병인 COVID-19를 관리하기 위해 감염병 대응 지침 및 이행이 매일 변경되면서 간호를 제공하는 데 어려움을 경험하게 된다(Jin & Lee, 2020). 따라서 신종 감염병 대응과 관련된 지침 및 보호구 착용의와 같은 프로그램을 개발하여 반복적인 교육을 미리 시행하고, 신종 감염병 발생 시 신종 감염병과 관련된 정보를 최대한 빠르게 의료진 간 공유를 하게 되는 것이 바이러스 감염병에 대한 의료진의 업무 스트레스 및 불안을 감소시켜, 결국 간호사의 소진을 낮추는데 기여할 것으로 판단된다.

본 연구는 COVID-19 상황에서 신종 감염병 환자를 최전방에서 만나게 되는 응급의료센터 간호사를 대상으로 간호사의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 진행되었다. MERS, 신종 인플루엔자 등 신종 감염병 유행이 있었지만, 신종 감염병 유행상황에서의 응급의료센터 간호사의 삶의 질에 대한 연구는 진행되지 않았기에 이 연구가 의의가 있다고 볼 수 있겠다. 하지만, 일개 병원에서 연구가 진행되었고, 신종 감염병 유행 전의 전문직 삶의 질에 대한 조사가 이뤄지지 않았기에 정확한 결과를 확인하는 데에는 한계점이 있다. 이러한 한계점을 극복하기 위한 후행연구의 진행이 필요하겠다. 하지만, 본 연구 결과를 토대로 신종 감염병 유행 상황에서 간호사가 경험할 수 있는 긍정적 공감만족에 대한 고객 경험 공유 프로그램 운영을 통해 공감만족을 높이고, 병원 내 심리 상담 센터나 치유 프로그램 등을 운영하여 간호사의 이차 외상성 스트레스를 관리하는 것이 간호사의 소진을 감소시키는데 도움이 될 것으로 생각한다. 이러한 중

재 프로그램의 기획 및 운영에 있어 본 연구 결과는 신종 감염병 유행상황에서 간호사의 전문직 삶의 질을 규명할 수 있는 근거를 마련하였다는 데 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 신종 감염병 유행상황에서 일개 상급종합병원 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질을 구성하는 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 신종 감염병 유행상황에서 간호사의 소진을 감소시키기 위한 중재의 근거자료로 활용하고자 시도된 서술적 조사 연구이다.

본 연구 결과 대상자의 개인적인 일반적 특성은 공감만족에서 근무부서, 총경력, 결혼여부, 가족과 거주 여부 요인이 영향을 미치고, 소진과 이차 외상성 스트레스에는 영향을 미치는 요인이 없음을 확인할 수 있었다. 공감만족에는 소진이 적을수록, 간호근무환경이 좋을수록 긍정적인 영향을 미치고 있었다. 소진에는 공감만족, 간호근무환경이 좋을수록 소진을 감소시켰고, 이차 외상성 스트레스, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안이 높을수록 소진의 정도를 높이고 있음을 확인할 수 있었다. 마지막으로 이차 외상성 스트레스는 소진, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안반응이 높을수록 이차 외상성 스트레스가 높아짐을 확인할 수 있었다. 따라서, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안을 조절하기 위한 중재가 필요할 것으로 생각한다. 또한, 공감만족 및 이차 외상성 스트레스를 관리하기 위한 중재 프로그램의 개발 및 운영이 필요할 것으로 생각한다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구 결과의 일반화를 위해 다양한 부서 혹은 타기관의 응급의료센터 간호사를 대상으로 한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구는 신종 감염병 유행 후 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질을 측정하는 것으로 원 상태의 연구 결과가 없어, 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질의 전·후 비교연구를 제언한다.

셋째, 신종 감염병 발생을 대비한 대응 프로그램과 신종 감염병 발생시 운영할 수 있는 이차 외상성 스트레스 중재 프로그램을 개발하고 대상자에게 적용하여 프로그램 효과를 확인할 수 있는 연구를 제언한다.

참고문헌

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration, 38*(5), 223-229. <https://doi.org/0.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Alison, M. T., Jeanne, M., Clarire, C. C., Jane, A. L., & Audrey, L. N. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville MD: AHRQ.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- An, J. Y., Lee, Y. M., & Song, J. H. (2010). A study on performance level for universal precautions on blood-borne infections among nurses in hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 16*(1), 92-100. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2010.16.1.092>
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotionallabor in service roles:The influence of identity. *Academy of Management Review, 18*(1), 88-115. <https://doi.org/10.5465/amr.1993.3997508>
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). (2013). *Guide to infection prevention in emergency medical services*, DC; Author.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well being - a Norwegian study. *Journal of Nursing Management, 13*(3), 221-230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
- Bernard, H., Fischer, R., Mikolajczyk, R. T., Kretzschmar, M., & Wildner, M.

- (2009). Nurses' contacts and potential for infectious disease transmission. *Emerging Infectious Diseases*, 15(9), 1438. <https://doi.org/10.3201/eid1509.081475>
- Boyle, M. (2011, June). II—Matthew Boyle: *Transparent Self-Knowledge*. In *Aristotelian Society Supplementary Volume* (Vol. 85, No. 1, pp. 223–241). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8349.2011.00204.x>
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17–39. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. (2021, May 24). <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Cho, E. H., Choi, M. N., Kim, E. Y., Yoo, L. Y., & Lee, N. J. (2011). Construct validity and reliability of the korean version of the practice environment scale of nursing work index for korean nurses. *Korean Society of Nursing Science*, 41(3), 325–332. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
- Choi, H. S., Choi, J. H., Park, K. H., Joo, K. J., Ga, H., Ko, H. J., et al., (2007). Standardization of the korean version of patient health questionnaire-9 as a screening instrument for major depressive disorder. *Journal of Korean Academic Family Medicine*, 28(2), 114–119.
- Chung, S. H., Kim, H. J., Ahn, M. H., Yeo, S. G., Lee, J. H., Kim, K. M., et al. (2020). Development of the Stress and Anxiety to Viral Epidemics-9 (SAVE-9) scale for assessing work-related stress and anxiety in healthcare workers in response to viral epidemics. <https://doi.org/10.31234/osf.io/a52b4>
- Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35(3), 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic*

- stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner Mazel Publishers
- Gow, K., & Celinski, M. J. (Eds.). (2011). *Wayfinding Through Life's Challenges: Coping and Survival*. Nova Science Publishers.
- Gu, H. H., (2017). *Fatigue symptoms and related factors among nurses participating pandemic influenza patient care: focused on middle east respiratory syndrome* [Unpublished master's thesis]. Sungshin Women's University, Seoul.
- Han, M. Y., Lee, M. S., Bae, J. Y., & Kim, Y. S. (2015). Effects of Nursing Practice Environment, Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction on Burnout in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 193-202. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.193>
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart*. University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520951853>
- Hochschild, A., Irwin, N., & Ptashne, M. (1983). Repressor structure and the mechanism of positive control. *Cell*, 32(2), 319-325. [https://doi.org/10.1016/0092-8674\(83\)90451-8](https://doi.org/10.1016/0092-8674(83)90451-8)
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24(2020), <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Jeon, J. H., & Park, W. J. (2015). The influence of emotional labor on burnout and job satisfaction among clinical nurses: Using a statistical method of canonical correlation analysis. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 19(2), 39-49.
- Jeong, H. L., & Lim, K. H. (2016). Effects of emergency department nurses' emotional labor on professional quality of life: focusing on mediating effects of emotional dissonance. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(11), 491-506. <https://doi.org/10.5762/K>

AIS.2016.17.11.491

- Jin, D. L., & Lee, G. Y. (2020). Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(4), 412-422. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
- Ju, E. J., Kwon, Y. C., & Nam, M. H. (2015) Influence of clinical nurses' work environment and emotional labor on happiness index. *Korean Academy of Nursing Administration*, 21(2), 212-222. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.2.212>
- Jun, S. H., Lee, M. H., & Choi, M. J. (2021). COVID-19 Infection control-related fatigue, job stress, and burnout in nurses. *Journal of Korean Academic Society Home Health Care Nursing*, 28(1), 16-25. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.16>
- Jun, Y. J., & Sung, M. H. (2014). Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(2), 80-88. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.2.80>
- Kim, H. J., & Choi, H. J. (2012). Emergency nurses professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 320-328.
- Kim, H. J., & Park, H. R. (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/JKCNR.2017.23.2.179>
- Kim, H. J., & Yom, Y. H. (2014). Structural equation modeling on burnout in clinical nurses based on CS-CF Model. *Journal of Korean Academic Nursing*, 44(3), 259-269. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.259>
- Kim, J. H., Hyun, M. Y., Kim, Y. S., Kim, J. S., Nam, S. O., Song, M. S., et al. (2010). Psycho-social well-being, health perception and behavior

- among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(1), 26-36.
- Kim, J. I., & Lee, T. W. (2016). The influence of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout among clinical nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(2), 109-117. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2016.22.2.109>
- Kim, J. O. (2005). *Factors that have influence on the burnout experience by the nurses in medical insurance* [Unpublished master's thesis]. Chosun University, Gwangju.
- Kim, K. O., & Cho, Y. C. (2013). The relationship between emotional labor and depressive symptoms among nurses in university hospitals. *Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society*, 14(8), 3794-3803. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3794>
- Kim, S. R., Jeon, M. K., Hwang, J. H., Choi, A. R., Kim, I. S., Pyon, M. K., et al. (2017). Multidimensional factors influencing burnout in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 9-19. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.1.9>
- Klopper H. C., Coetzee S. K., Pretorius R., & Bester, P. (2012). Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *Journal of Nursing Management*. 20(5), 685-695. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x>
- Ko, J. O. (2013). Influence of clinical nurses' emotional labor on happiness in workplace. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(4), 250-261. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.04.250>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Pandemic influenza prevention and patient care guidelines*. Retrived from <http://www.kdca.go.kr/>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Pandemic MERS prevention and patient care guidelines*. Retrived from <http://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20507020000&bid=0019&act=view>

w&list_no=138181

- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Infectious Disease Control Guidelines*. Retrived from <http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/port al/nppPblctDtaView.do?pblctDtaSeAt=7&pblctDtaSn=2035>
- Korea Ministry of Government Legislation. (2021). Retrived from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=230085&eventGubun=060126# searchId1>
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2020). Fear of Covid 19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/ jonm.13168>
- Lake E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*, 55(1), 1-9.
- Lee, K. M. (2007). *Job satisfaction and burnout according to the personality of preceptor nurses* [Unpublished master's thesis]. Ewha Womans Korea University, Seoul.
- Lee, M. A., & Yom, Y. H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(4), 545-555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu .2006.03.006>
- Lee, M. O., Ryu, S. Y., Byun, I. G., & Park, J. H. (2004). A study on the relationship between job stress and depression in some clinical nurses. *The Medical Journal of Chosun University*, 29(2), 26-37.
- Lee, N. H. (2011). A study on the relationship among self-efficacy of psychiatric nurses, job stress and burnout. *Health & Nursing*, 23(2),

47-59.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Moos, R. H. (1994). *Work environment scale manual: Development, applications, research: A social climate scale*. Consulting Psychologists Press.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review, 21*(4), 986-1010. <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9704071861>
- Park, A. S. , Kwon, I. S., & Cho, Y. C. (2009). Fatigue symptoms and its related factors among general hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 10*(8), 2164-2172. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2009.10.8.2164>
- Park, B. G. (2008). Moderating effects of organizational support and self-efficacy on the relationship between emotional labor and job attitudes. *Journal of Human Resource Management Research, 15*(1), 69-85.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New york: free press.
- Ruiz Fernández, M. D., Ramos Pichardo, J. D., Ibáñez Masero, O., Cabrera Troya, J., Carmona Rega, M. I., & Ortega Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID 19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing, 29*(21-22), 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
- Shin, J. S. (2019). *Relationships among emotional labor, burnout, compassion satisfaction and patient safety management activities in emergency department nurses* [Unpublished master's thesis]. Ajou University, Suwon.

- Song, M. R., & Park, K. J. (2011). Emotional labor experienced by ambulatory care nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(4), 451-461.
- Song, Y. J. (2011). *A Study on the effect of emotional hardship on job satisfaction and turnover of nurses* [Unpublished master's thesis]. The Catholic University of Korea, Seoul.
- Sovie, M. D. (1984). The economics of magnetism. *Nursing economic\$,* 2(2), 85-92.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In C. R. Figley (Ed.), Psychosocial stress series, no. 24. Treating compassion fatigue* (p. 107 - 119). Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. *The Concise ProQOL Manual [Internet]*. Pocatello: ProQOL.org; 2010[cited 2014 October 18]. Available from:http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Westerman, J. W., & Simmons, B. L. (2007). The effects of work environment on the personality-performance relationship: An exploratory study. *Journal of managerial issues*, 288-305. <http://www.jstor.org/stable/40604568>
- Yang, Y. K., & You, H. S. (2012). The mediating and moderating effect of professional self-concept in relationship between emotional labor and burnout of organ transplantation coordinators. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 19(2), 158-167. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.2.158>
- Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and

resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale.

Death Studies, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>

Yom, Y. H., Lee, H. Z., & Son, H. (2016). Clinical nurses' experience of emotional labor. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(3), 314-326. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.3.314>

부록. 설문지

연구 대상자 설명문 및 동의서 Version 1.0

연구주제 : 신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

안녕하십니까?

저는 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학 중환자간호를 전공하는 학생입니다. 이 설문조사는 신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질이 간호근무환경, 감정노동, 바이러스 감염병에 대한 업무 스트레스 및 불안, 우울에 따라 어떻게 달라지는지 연구하기 위해 진행하게 되었습니다. 본 연구는 A병원의 응급의료센터에 6개월 이상 재직 중인 간호사 전수를 대상으로 진행됩니다.

본 연구의 참여 결정은 귀하의 의사에 달려있습니다. 자유의사에 따라 자발적으로 설문문에 참여하실 수 있으며 연구에 참여하는 동안 참여자 본인은 어떤 위험이나 비용이 따르지 않음과 연구 참여 중 원하지 않는 경우 언제든지 참여를 철회할 수 있으며, 철회 후 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

아래의 답하여 주신 모든 내용은 통계법 제33조에 따라 무기명으로 실시되고 통계처리되어 오직 학문연구를 위한 자료로써만 사용될 것임을 약속드립니다. **설문내용에는 성별, 나이, 직급, 경력, 학력, 종교 등의 개인정보가 포함됩니다.** 연구가 끝난 후에는 향후 점검을 위해 연구 종료 후 3년 동안 보관을 할 예정이며, 보관기간이 종료된 후에는 종이문서는 파쇄하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 예정입니다. 점검을 실시하는 자, 심의위원회 및 규제기관이 관계 법령에 따라 임상연구의 실시 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 연구대상자의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 수집된 정보(동의서나 설문지)가 열람될 수 있습니다. 연구에 참여하는 동안 대상자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

❖ 임상연구보호센터 : 02-3010-7258

❖ 서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

설문의 소요시간은 약 20분 정도로 예상되며, 귀하의 솔직하고 성의 있는 답변이 연구에 매우 소중한 자료로 활용될 것입니다. 참여 완료시 소정의 답례품을 제공해 드립니다. 바쁘신 일정 속에도 귀중한 시간을 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본인은 본 연구에 대한 목적, 방법 및 내용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였고, 연구 참여에 대한 비밀 보장을 받았습니니다. 또한, 연구 시작 전을 포함하여 연구 기간 중 언제든지 동의철회할 수 있음을 숙지 하였습니다.

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 설문에 참여할 것을 동의합니다.

연구대상자 : 년 월 일 이름 _____ 서명 _____
연구책임자 : 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

연구자 : 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학 중환자간호전공 홍세화

연락처 : amc_hong@naver.com

1. 일반적 사항

다음 해당되는 란에 “V”표시를 하거나 해당사항이 없는 경우 기타 란에 기입해 주십시오.

1. 성별은 어떻게 되십니까?
 - ① 남자
 - ② 여자

2. 연령은 어떻게 되십니까?
만 _____ 세

3. 현재 직급은 어떻게 되십니까?
 - ① 일반 간호사
 - ② 책임 간호사
 - ③ 전문간호사
 - ④ 전담간호사

4. 현재 근무 부서는 어디입니까?
 - ① 성인 응급실
 - ② 소아 응급실
 - ③ 긴급진료실
 - ④ 응급중환자실
 - ⑤ 선별진료소

5. 총 간호사 경력은 어떻게 되십니까?
_____년 _____개월

6. 현 부서 근무 경력은 어떻게 되십니까?
_____년 _____개월

7. 최종학력은 어떻게 되십니까?
 - ① 3년제 졸업
 - ② 4년제 졸업
 - ③ 석사 재학 중
 - ④ 석사 졸업 이상

8. 종교가 있습니까?
① 있다
② 없다
9. 현재 결혼상태가 어떻게 되십니까?
① 기혼
② 미혼
③ 기타
10. 현재 가족과 함께 거주중이십니까?
① 그렇다
② 아니다
11. 근무 형태가 어떻게 되십니까?
① 교대 근무
② 비교대 근무
12. 최근 1년 이내에 감염병 관련 교육을 받은 적이 있습니까?
① 있다
② 없다
13. 최근 1년 이내에 감염병 관련 보호구 착용의에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?
① 있다
② 없다
14. 내가 간호를 제공했던 환자 중에 COVID-19 확진 환자가 있습니까?
① 있다
② 없다
15. 선별진료소, 응급실 pre-Triage, 소아응급실 pre-Triage에서의 근무 경험이 있습니까?
① 있다
② 없다

II. 다음은 간호근무환경에 대한 내용입니다. COVID-19 상황에서 본인의 생각과 일치하는 칸에 “V”표로 표시해 주십시오.

문항내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 충분한 지원서비스(직접간호 이외 병동 업무지원서비스)가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.				
2. 업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.				
3. 간호관리자(부서장)은 간호사에게 지지적이다.				
4. 간호사를 위한 적극적인 전문성 개발 및 평생 교육 프로그램이 있다.				
5. 경력 개발 및 발전의 기회가 제공된다.				
6. 일반 간호사가 정책 결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.				
7. 동료 간호사들과 함께 환자간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.				
8. 양질의 간호를 제공할 수 있도록 간호사(RN)의 수가 충분하다.				
9. 간호관리자(부서장)은 행정능력과 지도력을 잘 갖추었다.				
10. 일반 간호사가 간호관리자(부서장)을 만나기 쉽고 용이하다.				
11. 업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다.				
12. 우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.				
13. 경영진(CEO 등)이 높은 수준의 간호를 기대한다.				
14. 간호관리자(부서장)은 다른 부서의 최고 관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.				
15. 간호사와 의사의 팀워크가 잘 이루어진다.				
16. 승진 기회가 주어진다.				

문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
17. 환자 간호에 밑거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다.				
18. 임상능력이 뛰어난 동료간호사와 함께 일한다.				
19. 간호관리자(부서장)은 의사와의 갈등이 있어도 의사결정시 에 간호사를 지지한다.				
20. 경영진(CEO 등)은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응 한다.				
21. 활발한 질 관리 프로그램이 있다.				
22. 병원/조직 내부의 운영결정에 간호사가 참여한다.(예: 임상 및 정책위원회)				
23. 의사와 간호사는 서로 협력한다.				
24. 신규 간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.				
25. 간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.				
26. 일반간호사들은 병원/조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.				
27. 간호관리자(부서장)은 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직 원과 대화를 나눈다.				
28. 모든 환자를 위해서 서면화 된 간호계획이 업데이트 된다.				
29. 간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속 성을 확보한다.				

Ⅲ. 다음은 감정노동에 대한 내용입니다. COVID-19 상황에서 본인의 생각과 일치하는 칸에 “V”표로 표시해 주십시오.

설 문 문 항	전혀 아니다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 병원 생활을 잘하기 위하여 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 있다.					
2. 환자가 나에게 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력할 때가 있다.					
3. 병원 생활을 하면서 나의 실제 감정을 표현하지 못하는 것은 대단히 어려운 일이다.					
4. 환자를 대할 때 나의 실제 감정과 표현하는 행동이 상당한 차이가 있다.					
5. 환자를 항상 미소로 응대하는 것은 어려운 일이다.					
6. 나는 병원 내에서 진짜로 웃는 경우보다 일부러 웃는 경우가 더 많다.					
7. 겉으로 드러난 행동과 실제 느끼는 감정 차이 때문에 혼란스러울 때가 있다.					
8. 나는 기분이 나빠도 환자들에게 표현하지 않으려고 노력한다.					
9. 나는 환자들을 위하여 실제 감정을 왜곡한다.					

IV. 다음은 바이러스 감염병에 대한 의료진의 업무 스트레스 및 불안에 대한 설문입니다. COVID-19 상황에서 본인의 생각과 일치하는 칸에 “V”표로 표시해 주십시오.

설문내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 바이러스 유행이 길어질까 두렵습니까?					
2. 바이러스 때문에 내 건강이 나빠질까 두렵습니까?					
3. 내가 감염되었을 수도 있다는 걱정을 하십니까?					
4. 평상시보다 사소한 신체증상에도 예민해지십니까?					
5. 바이러스 감염 위험이 없어진 이후에도 주변에서 나를 피할까봐 걱정이 되십니까?					
6. 이번 상황을 겪으면서 자신의 직업에 대한 회의가 드십니까?					
7. 이후 감염질환의 가능성이 있는 환자의 진료를 꺼릴 것 같습니까?					
8. 가족들이나 주변인들이 나로 인해 감염될 수 있다는 걱정이 드십니까?					
9. 나의 공백이 있을 경우 동료들의 일이 많아져서 나를 비난할 수도 있다는 생각이 드십니까?					

V. 다음은 우울에 관한 문항입니다. COVID-19 상황에서 지난 2주 동안 느낀 불편함에 대해 본인의 생각과 일치하는 칸에 “V”표로 표시해 주십시오.

설 문 내 용	전혀 그렇지 않다	수일 정도	1주일 이상	거의 매일
1. 일을 함에 있어 거의 흥미가 없거나 즐거움이 없다.				
2. 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다.				
3. 수면을 취하거나 유지하고자 하는 데에 힘이 든다. 또는 수면량이 너무 많다.				
4. 피로감을 느끼거나 기운이 별로 없다.				
5. 식욕이 없거나 또는 너무 늘었다.				
6. 당신 자신에 대한 죄책감 혹은 실패감이 느껴진다. 또는 당신이 가족들을 실망시켰을거라고 느껴진다.				
7. 기사를 읽거나 영상을 보는 등 일상적인 일에 집중하기가 어렵다.				
8. 주변사람들이 알 정도로 움직이거나 말하는 것이 느려지거나 또는 매우 불안정한 모습을 보인다.				
9. 당신이 차라리 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 방법으로든지 자해를 한 적이 있다.				

VI. 다음은 전문직 삶의 질에 대한 설문문항으로 COVID-19 상황 속에서 전문직 간호사로서 경험하게 되는 공감만족과 공감피로에 대한 내용입니다. 환자를 간호할 때, 간호사로서 겪었던 긍정적, 또는 부정적인 경험들에 대한 질문들로, 지난 한 달간 아래 사항들을 얼마나 자주 경험했는지 솔직하게 해당란에 “V”표로 표시해 주십시오.

아래 질문에서 설명하는 외상경험이란 마음에 큰 충격을 주는 경험을 말합니다. COVID-19와 관련된 외상경험은 ‘COVID-19 관련 선별진료(문진표 작성 포함) 중 환자 및 보호자의 폭언에 노출, COVID-19 선별 목적의 진료절차로 인한 환자 상태의 악화, COVID-19에 노출되어 나도 감염될 것 같다는 두려움을 느낌’ 등이 있습니다.

문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 간호할 때 행복하다.					
2. 나는 내가 간호하는 사람들에게 전적으로 몰두한다.					
3. 나는 내가 다른 사람을 간호할 수 있다는 사실에 만족을 느낀다.					
4. 나는 다른 사람과 내가 인연이 있다고 느낀다.					
5. 나는 예상치 못한 소리에 깜짝 놀라거나 펄쩍 뛴다.					
6. 나는 내가 사람들에게 간호를 제공한 후 활기를 느낀다.					
7. 나는 간호사로서의 삶과 내 개인적인 삶을 분리시키기 어렵다.					
8. 나는 내가 간호한 사람을 통해 겪은 외상경험 때문에 잠을 이루지 못해 일에 있어 생산적이지 못하다.					
9. 나는 내가 간호한 사람을 통해 겪은 외상경험으로 인한 영향을 받았을지도 모른다고 생각한다.					
10. 나는 간호사로서 내 직업에 간혀 있음을 느낀다.					
11. 나의 간호로 인해, 나는 여러 일에 있어 ‘초조함’을 느낀다.					
12. 나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.					
13. 나는 내가 간호한 사람들을 통해 겪은 외상경험 때문에 우울하다.					

문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
14. 나는 내가 간호한 누군가의 외상경험을 겪고 있는 것 같다.					
15. 나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.					
16. 나는 간호하는 기술과 프로토콜을 뒤떨어지지 않게 유지할 수 있는 것에 만족한다.					
17. 나는 현재, 내가 늘 원해왔던 사람이다.					
18. 내 일은 나에게 만족을 준다.					
19. 나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다.					
20. 나는 내가 간호를 한 사람들과 내가 그들을 간호할 수 있는 방법에 대한 행복한 생각과 느낌을 갖고 있다.					
21. 나는 내가 맡은 사례(업무)의 양이 끝이 없는 것처럼 보여 어찌할 바를 모르겠다.					
22. 나는 나의 일을 통해 변화를 만들 수 있다고 믿는다.					
23. 나는 내가 간호한 사람들을 통해 겪은 무서운 경험들을 생각나게 하는 특정 상황이나 활동들을 피한다.					
24. 나는 내가 남을 간호할 수 있다는 것이 자랑스럽다.					
25. 내가 하고 있는 간호로 인해 나는 오히려 거슬리고 무서운 생각을 갖게 된다.					
26. 나는 시스템에 의해 “꼼짝할 수 없다.”					
27. 나는 간호사로서 “성공한 사람”이라는 생각을 한다.					
28. 나는 내가 외상경험을 겪게 된 간호 업무들 중 중요한 부분들을 회상할 수 없다.					
29. 나는 매우 매력적인 사람이다.					
30. 나는 내가 선택한 이 길이 행복하다.					

IRB 심의결과 통지서

이 문서는 서울아산병원의 문서입니다. 동의없이 수정, 변경 및 복사할 수 없습니다.

Date: 2021/05/28

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-4163

심의결과 통지서

심의결과 통지일	2021년 02월 26일		심의방법	<input checked="" type="radio"/> 정규 <input type="radio"/> 신속		
접수번호	S2021-0260-0001					
과제번호	2021-0301					
과제명	신종 감염병 유행 상황에서 응급의료센터 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인					
연구책임자	소속	암병원간호1팀	직위	대리	성명	홍세화
의뢰자	소속	IIT				
연구상세분류	생명윤리법	인간대상연구				
	연구대상	기타(응급의료센터 간호사)				
	연구구분					
	연구단계					
심의종류	신규과제					
심의결과	연구개시 및 지속, 변경 사항 적용이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인		<input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속		
	보완심의 또는 이의 신청이 필요한 결과	<input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지는 연구절차 중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 보완				
서류접수일	2021년 02월 10일		심의일	2021년 02월 18일		
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 면제		승인유효기간	2022년 02월 17일		



AMC IRB SOP (Ver 14_01 May 2020)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

이 문서는 서울아산병원의 문서입니다. 동의없이 수정, 변경 및 복사할 수 없습니다.

기타 심의 의견

본 위원회에서는 연구자가 제출하신 신규과제를 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다. 사전심사에서 심의위원들이 제시한 의견에 대해 충실히 답변을 하시고 의견을 제시함에 감사 드립니다. 제시하신 답변은 본 회의에서 모두 수용되었습니다.

다만, 추후 연구계획변경 시, [계획서 요약] 탭에서 "2015년 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)"을 (Middle)로 수정해주시기 바랍니다.

※ 위험수준평가 :Level I 위험(최소 위험 이내)

제출자료 목록 및 버전번호

연구계획서(국문)(Version 1.0)

증례기록서(Version 1.0)

연구대상자에게 사용되는 설문지(Version 1.0)

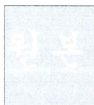
연구대상자 설명문 및 동의서(Version 1.0)

임상연구심의위원회/기관생명윤리위원회

위원장 이무송



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.



AMC IRB SOP (Ver 14_01 May 2020)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

Abstract

Factors Affecting the Professional Quality of Life of Nurses at Emergency Center in COVID-19 Pandemic

Hong, Se Hwa
Department of Clinical Nursing
The Graduate School of
Industrial Technology
Directed by Professor
Choi, Hye Ran, RN, MPH.

This descriptive correlation study was to understand the effects of practice environment of nursing work, emotional labor, stress and anxiety to viral epidemics, depression on professional quality of life of nurses at certified tertiary hospital, during the COVID-19 pandemic.

In this study, a survey was conducted on 161 nurses at the emergency medical center. The collected data were analyzed using the IBM SPSS/WIN ver. 25.0 program as Descriptive statistics, Independent t-test, One way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Hierarchical multiple regression.

In this study, practice environment of nursing work averaged 2.70 ± 0.41 , Emotional labor averaged 3.54 ± 0.59 points, and Stress and anxiety to viral epidemics averaged 21.44 ± 6.56 out of 36 points. And depression was measured at an average of 5.86 ± 4.29 out of 27 points. In this study conducted under the pandemic of new infectious diseases, compassion satisfaction averaged 34.09 ± 6.51 out of 50, burnout averaged 28.04 ± 5.55 out of 50, secondary traumatic stress averaged 25.90 ± 6.18 out of 50. Factors affecting compassion satisfaction were position ($\beta = .156$, $p = .021$), working department ($\beta = .194$, $p = .016$), marital status ($\beta = -.222$, $p = .007$), living status (with family) ($\beta = .202$, $p = .004$),

burnout($\beta=-.642$, $p<.001$) and practice environment of nursing work($\beta=.175$, $p=.010$). Factors affecting burnout were compassion satisfaction($\beta=-.607$, $p<.001$), secondary traumatic stress($\beta=.409$, $p<.001$), practice environment of nursing work($\beta=-.113$, $p=.013$), and stress and anxiety to viral epidemics($\beta=.132$, $p=.004$). Factors affecting secondary traumatic stress were burnout($\beta=.334$, $p<.001$), emotional labor($\beta=.147$, $p=.049$), and stress and anxiety to viral epidemics($\beta=.243$, $p=.001$).

In order to reduce nurses' burnout in the new infectious disease pandemic, it is necessary to increase compassion satisfaction and manage nurses' secondary traumatic stress by operating a psychological counseling center or healing program in the hospital.

Key words : COVID-19, Emergency department, burnout, Professional Quality of Life