



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](#)

간호학 석사학위 논문

간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적  
낙인이 소진에 미치는 영향

: 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 비교

The impact of work intensity, infection anxiety  
and social stigma on burn out among nurses

: Comparison of nurses working in  
COVID19 wards and general wards

울 산 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

오 혜 련

간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적  
낙인이 소진에 미치는 영향  
: 코로나 19 병동 간호사와  
일반 병동 간호사의 비교

지도 교수 이복임

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2022년 7월

울산대학교 대학원

간호학과

오혜련

오혜련의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 황 영 희 (인)

심사위원 장 애 리 (인)

심사위원 이 복 임 (인)

울 산 대 학 교    일 반 대 학 원

2022 년 7 월

## 국문 초록

본 연구는 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사를 대상으로 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인이 소진에 미치는 요인을 비교·분석함으로써 간호사의 소진 예방과 근무환경 개선에 필요한 기초자료를 마련하고자 시행되었다.

일개 대학병원의 코로나 19 병동에서 근무하는 간호사 62 명과 일반 병동에서 근무하는 간호사 62 명을 대상으로 2021년 7월 28일부터 8월 31일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 일반적 특성 10 문항, 업무강도 18 문항, 감염 불안 10 문항, 사회적 낙인 23 문항, 소진 22 문항으로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 연구의 목적에 따라 Fisher's exact test 및 Scheffe test, independent t-test, ANOVA, Pearson correlation analysis, Multiple linear regression analysis를 사용하였다.

주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 감염 불안 정도는 코로나 19 병동 간호사( $2.85 \pm 0.84$ )가 일반 병동 간호사( $2.52 \pm 0.82$ )보다 높았고( $t=2.23, p=.027$ ), 소진의 정도는 코로나 19 병동 간호사( $3.04 \pm 0.37$ )가 일반 병동 간호사( $2.82 \pm 0.43$ )보다 높았다( $t=3.07, p=.003$ ). 업무강도와 사회적 낙인은 두 그룹 간 차이가 없었다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이를 분석한 결과 코로나 19 병동 간호사는 직위( $t=-2.58, p=.012$ )와 간호직 만족도( $r=-.31, p=.014$ )에서 소진 점수의 유의한 차이가 있었고, 일반 병동 간호사는 근무부서( $F=10.16, p<.001$ )에서 소진 점수의 유의한 차이가 있었다. 셋째, 코로나 19 병동 간호사의 업무강도와 소진( $r=.33, p=.009$ )간에 유의한 양의 상관관계가 나타났고, 일반 병동 간호사의 업무강도( $r=.58, p<.001$ )와 사회적 낙인( $r=.29, p=.018$ )이 소진과 유의한 양의 상관관계에 있었다. 마지막으로 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진에 미치는 요인을 분석한 결과 코로나 19 병동 간호사의 소진에 업무강도( $B=0.24, p=.010$ ), 사회적 낙인( $B=0.17, p=.039$ ), 직위( $B=-0.43, p<.001$ ), 간호직 만족도( $B=-0.07, p=.039$ )가 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 일반 병동 간호사의 소진에는 업무강도( $B=0.35, p=.009$ ), 사회적 낙인( $B=0.38, p=.001$ )이 유의한 영향을 미치는 변수들로 확인되었다.

본 연구 결과는 감염병동 간호사의 소진 예방을 위해 감염 불안, 사회적 낙인 등에 대한 중재뿐만 아니라 업무강도, 간호직 만족도와 같은 일상적인 업무 요인을 관리해야 함을 보여준다. 또한 코로나 19 상황의 장기화로 간호사의 소진에 대한 사정 및 중재 시 개인적 특성뿐만 아니라 업무적 특성을 고려한 포괄적인 접근이 필요하다.

# 목 차

국문초록 .....	i
목차 .....	ii
표목차 .....	iv
<b>I . 서론 .....</b>	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	2
3. 용어 정의 .....	3
<b>II . 문헌고찰 .....</b>	<b>5</b>
1. 감염병 환자를 돌본 간호사의 소진 .....	5
2. 업무강도와 소진 .....	6
3. 감염 불안과 소진 .....	7
4. 사회적 낙인과 소진 .....	8
<b>III . 연구 방법 .....</b>	<b>9</b>
1. 연구 설계 .....	9
2. 연구 대상 .....	9
3. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려 .....	9
4. 연구 도구 .....	10
5. 분석 방법 .....	11
<b>IV . 연구 결과 .....</b>	<b>13</b>
1. 대상자의 일반적 특성 .....	13
2. 대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진 비교 .....	15
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 소진 .....	16
4. 대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진 간의 상관관계 .....	18
5. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인 .....	19

V. 논의 .....	21
VI. 결론 및 제언 .....	24
참고문헌 .....	25
부록 .....	31
Abstract .....	37

## 표 목 차

Table 1. General Characteristics of Subjects .....	14
Table 2. Comparison of Labor Intensity, Infection Anxiety, Social Stigma, Burn Out between Covid19 ward nurse and General ward nurse .....	15
Table 3. Difference in Burn out by General Characteristics between Covid19 wardnurse and General ward nurse .....	17
Table 4. Correlation between dependent Variables .....	18
Table 5. Influencing Factors on Burn out in Covid19 ward nurse .....	20
Table 6. Influencing Factors on Burn out in General ward nurse .....	20



# 1. 서론

## 1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나 19)는 2019년 중국에서 처음 발견되어 현재 전 세계에 확산되었다. 전세계 의료기관 및 제약회사들은 코로나 19 치료제 및 백신 연구에 몰두하고 있으나 변종 코로나 19의 출현 및 개발된 코로나 19 백신의 부작용 등으로 코로나 19의 대유행이 장기화되고 있다. 이에 우리나라는 마스크 착용 및 사회적 거리 두기 등의 생활 방역 지침 체계를 마련하고[1] 감염병의 예방 및 관리 법률에 따라 예방접종을 순차적으로 시행하는 등[2] 코로나 19 대유행에 대응하고 있다.

의료기관에서는 감염 관리팀을 중심으로 코로나 19 감염관리 프로세스에 따라 모든 환자를 대상으로 코로나 19 PCR 검사를 시행하고 있다. 또한, 역학적 연관성 및 증상에 따라 환자를 분류하여 PCR 검사 결과 확진 전까지 각 분류군에 해당하는 감염관리 절차를 따르고 있다[3]. 특히, 코로나 19 격리 병동에서는 원내 감염관리실의 지침에 따른 격리 방법 및 보호장구를 갖추며 업무 과부하를 경험하고 있다[4]. 이러한 상황적 특성들로 인해 코로나 19 병동 간호사는 식사시간을 제외한 휴식시간을 갖지 못하며, 빈번하게 초과근무를 경험하며 PTSD의 증상까지 경험하는 것으로 나타났다[5]. 또한 코로나 19 대유행이 반복되면서 간호사들의 업무 과중 또한 장기화되며 지쳐가고 있는 상황이다[5].

코로나 19와 같은 유형의 호흡기 감염병인 중동호흡기증후군(MERS) 유행 당시 간호사를 대상으로 한 선행 연구들을 살펴보면, 메르스 발생 당시 사우디아라비아에서 시행된[6]에서 감염가능성이 낮은 지역에서 근무하는 의료진에 비해 응급실, 중환자실, 격리 구역에서 근무하는 의료진이 감염에 대한 걱정과 두려움 척도 및 스트레스 수준이 상당히 높았다. 메르스 발병 당시 국가지정 치료 병원에 근무한 간호사를 대상으로 시행된[7]에서도 간호사의 정신적 이환은 상당한 것으로 나타났다.

환자에 대한 선별 진료 및 치료에 개입하는 의료진은 코로나 19 감염에 노출될 위험이 높다. 또한 익숙하지 않은 개인보호장비(Personal protective equipment, PPE) 및 전동식 공기 정화 호흡기(Powered air-purifying respirator, PAPR)를 착용 및 탈의하며 환자를 간호하는 것에 대한 부담 및 불편을 경험하고 있다[8]. 근무 중에 물을 마시거나 화장실을 가기 위한 보호구 착용·탈의는 동료 간호사의 도움을 받을 수밖에 없어 동료 간호사와의 교대 상황에 대한 심적 부담감 및 감염 위험성에 대한 불안 등을 경험하고 있다[3]. 또한 코로나 19 격리 병동 간호사들은 가족 및 주변 사람들에게 바이러스를 감염시킬 수 있다는 생각에 심리적으로 위축되며 정신건강을 위협하는 극심한 스트레스를 경험하고 있다[9].

코로나 19 확진자가 발생한 병원에서 근무하는 간호사의 가족이나 지인이라는 사실만으로 감염원 취급을 당하는 등 사회적 고립을 경험하며 힘든 시기를 보내고 있다[3]. 실제로 국내 보건·의

료 계통 종사자들은 코로나 19 감염으로 인한 낙인에 대한 두려움이 일반인 보다 더 큰 것으로 나타났다[10]. 사회적 낙인은 간호사의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[11]. 이러한 결과를 고려할 때, 코로나 19 병동 간호사의 사회적 낙인은 소진에 영향을 미칠 가능성이 있다.

코로나 19 상황에서의 소진은 임상간호사의 삶에 상당한 영향을 미칠 뿐만 아니라[12], 환자에게 제공되는 간호의 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있어[13] 지속적인 관리가 필요하다[14]. 즉, 소진을 예방하고 다룰 수 있는 긍정적인 방안을 계획하는 것은 간호사의 인적 관리와 환자에게 제공되는 간호의 질을 위해서 매우 중요하다[15]. 선행 연구들에 의하면 감염 환자에 대한 노출의 위험이 높은 업무를 담당한 집단이 그렇지 않은 집단보다 소진이 상대적으로 높은 것으로 나타났다[16, 17, 18].

현재 코로나 19 유행이 장기간 반복되고 있는 시점에서 간호사들의 소진 요인을 확인하여 경감시키는 것이 효과적인 감염병 관리의 기본이라고 할 수 있다[19]. 소진은 간호 인력의 손실과 간호의 질적 저하를 초래하는 요인이 될 수 있어[11] 간호사의 소진에 미치는 요인들을 포괄적으로 파악하여 이를 경감시키기 위한 중재 방안을 개발하는 것이 필요하다. 지금까지 간호사를 대상으로 소진에 미치는 요인을 파악하는 많은 연구들이 진행되었으나 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동간호사의 소진을 파악하며 소진에 미치는 요인을 비교 분석한 연구는 부족하다. 위에서 언급했듯이 코로나 19 팬데믹으로 인한 간호사의 소진을 예방하고 간호사 근무환경 개선에 대한 기초자료를 제공하기 위해 간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인 정도를 파악하여 궁극적으로 효율적인 인적자원관리 전략을 수립하고자 한다. 최종적으로 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진과 소진에 미치는 요인을 비교하고 코로나 19 병동 간호사의 소진에 미치는 요인이 일반 병동 간호사의 소진에 미치는 요인과 차별화되는 것이 있는지 알아보하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 울산의 U대학병원의 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 업무강도와 감염 불안 및 사회적 낙인이 소진에 미치는 요인을 비교하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사가 경험하는 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진을 비교한다.

둘째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 소진의 차이를 비교한다.

셋째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 업무강도, 감염 불안 및 사회적 낙인 및 소진 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 코로나 19 병동 간호사와 일반병동 간호사 간의 업무강도와 감염 불안 및 사회적 낙인이 소진에 미치는 요인을 비교한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 코로나 19 병동 간호사

(1) 이론적 정의: 코로나 19 병동간호사는 감염병의 효율적인 대응과 감염의 치료 및 전파 방지를 위해 감염관리법에 따라 질병관리청에서 지정한 코로나 19 국가지정 입원치료병상 및 코로나 19 거점 전담병원 음압병동에서 코로나 19 환자를 전담하는 간호사를 의미한다[20].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 코로나 19 병동간호사는 울산의 U대학병원에서 코로나 19 국가지정 병상으로 지정된 병동 및 중환자실의 코로나 19 확진 환자 간호에 참여한 간호사를 의미한다.

#### 2) 업무강도

(1) 이론적 정의: 사회생활 상의 지위에 따라 계속 또는 반복하여 행하는 사무에 대한 양이나 세기 정도를 말한다[21].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Kim [22]이 19 문항으로 구성된 설문지를 개발하여 Kim [23]이 간호사에 맞게 수정 · 보완한 18 문항의 도구로 측정된 점수를 의미한다.

#### 3) 감염 불안

(1) 이론적 정의: 불안이란 개인이 어떤 상황을 위협적인 것으로 판단하였을 때 일시적으로 변화되는 인간의 부정적인 정서 상태를 말한다[24].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 감염 불안은 Wheaton [25]이 개발한 신종인플루엔자불안문항 (Swine Flu Anxiety Items)의 문항들을 원저자의 승인을 받고 Park 등[26]이 코로나 19 상황에 맞게 한국어로 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

#### 4) 사회적 낙인

(1) 이론적 정의: 특정 대상에 대해 부정적인 인식이나 편견을 갖고 차별적인 태도를 보이는 현상을 말한다[27].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 사회적 낙인은 Bunn 등[28]이 개발한 HIV/AIDS 낙인 척도를 재·검증하여 수정 보완한 Kim [29]의 도구를 참고하여 23 문항으로 구성된 도구를 개발하고, 이 도구로 코로나 19로 인한 사회적 낙인을 측정하였다.

#### 5) 소진

(1) 이론적 정의: 대인관계와 스트레스 환경의 요구에 오래 노출되어 나타나는 정서적 고갈, 비인간화, 개인적 성취감 결여를 의미한다[30].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 소진은 Maslach, Jackson [31]이 개발한 Maslach Burnout Inventory, MBI 도구를 Jung [32]이 수정·보완하여 구성한 척도로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 감염병 환자를 돌본 간호사의 소진

감염병에 감염된 환자 및 병원 내원객 등과 가장 다빈도로 접촉하는 간호사는 감염 확산에 가장 취약한 의료인으로서 철저한 감염관리가 요구된다[19]. 감염병 환자를 돌보는 간호사는 보호구 착용, 엄격한 감염관리 절차 준수의 어려움 등으로 감염 관리에 대한 피로를 경험하는 것으로 나타났다[33].

현재 반복되는 팬데믹을 경험한 의료진에 대한 연구들은 국내외에서 활발하게 진행되고 있다. SARS, MERS-CoV 관련 감염병 발생 당시 감염병 환자를 돌본 간호사를 대상으로 한 선행연구를 고찰한 결과 간호사들은 긴장, 불안, 초조함과 같은 정신적인 어려움을 경험하였다[6, 7]. Magnavita 등[34]은 SARS, MERS-CoV의 감염병을 겪은 의료진들의 BOS(burn out syndrome)를 언급하였는데, 특히 세계 각국의 감염병 최전선에서 근무하는 사람들의 근무환경을 신속하게 개선하여 의료진의 정신 건강을 개선해야 할 필요성을 강조하였다.

서울 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jin과 Lee [3]의 연구에서 간호사들은 무방비상태에서 다가온 코로나 19 유행으로 병원이 임시 폐쇄되면서 많은 어려움을 겪었다. 이러한 상황에서 간호사들이 가장 힘들었다고 호소하는 부분은 코로나 19 유행으로 간호 업무가 과중되어 소진의 정도는 높아졌으나 이에 비해 간호사의 처우에 대한 보상이 미흡했다는 점이라고 하였다. 종합병원에서만뿐만 아니라 요양병원 관리직 간호사들을 대상으로 한 Choi와 Lee [35]의 연구에서는 감염관리를 위한 시스템이나 법적 근거가 미약한 상황에서 코로나 19에 대응해 나가는데 있어서의 어려움을 기술하였다. 또한 감염 전담 간호사의 부재로 원내 감염 지침에 대한 의논할 수 있는 전문가가 없어서 많은 어려움이 있다고 하였다. Jin [3]의 연구에서는 코로나 19 감염으로 병원 전체가 임시 폐쇄되는 상황에서 근무하는 간호사는 코로나 19 감염 불안에 따른 두려움 및 우울감 등의 부정적인 감정들을 경험하였다. 또한 갑작스러운 병원 폐쇄로 감염병 대응에 대한 체계가 확립되지 않았던 것은 업무에 큰 혼란을 초래하며 간호사의 소진을 더욱 높인 요인으로 보았다. MERS, 코로나 19처럼 예측할 수 없는 신종 감염병 발생 시 대응 절차가 마련되지 않은 상황과 새로운 감염관리 지침의 수행에 대한 심리적 부담은 간호사의 감염관리 피로도를 가중시키며[36] 이는 곧 간호사의 소진으로 이어지는 것으로 나타났다[37].

위와 같이 감염병 환자를 돌본 간호사의 소진은 간호의 질에 직접적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 개인 차원에서의 문제뿐만 아니라 간호의 질을 저해시켜 간호 업무의 효율성을 떨어뜨리기 때문에 간호사의 소진 문제는 중요하게 다뤄질 필요성이 있다.

선행연구에서 감염병 환자를 돌본 간호사의 소진에 미치는 요인으로 감염관리 피로도[19], 우울[38], 직무스트레스[38] 등이 확인되었다. 이처럼 코로나 19 감염병 유행시기가 길어지고 있는 현

재 상황에서 또한 간호사의 정신건강은 중요하게 다뤄질 필요가 있다. 따라서 본 연구에서 코로나 19 환자를 돌보는 간호사의 소진을 예방하고 근무환경을 개선함으로써 업무 효율을 높이고자 한다.

## 2. 업무강도와 소진

업무강도란 사회생활상의 지위에 기하여 계속 또는 반복하여 행하는 사무에 대한 양이나 세기 정도를 말한다[21]. 일반적으로 업무강도는 업무의 양이나 응축 정도를 나타내는 다차원적 개념으로 절대적 업무강도, 상대적 업무강도, 유연화로 나눌 수 있다[15]. 절대적 업무강도는 업무의 양적 측면의 개념이며, 업무 시간의 길이가 연장될 경우 절대적 업무강도가 높아진다. 상대적 업무강도는 업무의 질적 측면의 개념이며, 업무와 시간의 밀도가 증가될 경우 상대적 업무강도가 높아지게 된다. 유연화는 업무방식이나 인력운영, 보수 등의 변화와 관련이 있는데 업무자의 수량적 감축 및 비정규직화, 자동화 및 신공정의 도입과 같은 업무 과정의 유연화 및 성과급이나 연봉제의 도입 등과 같은 임금 유연화를 포함하는 개념이다[22].

Kim [23]의 연구에서 업무강도는  $60.1 \pm 7.0$  점, Ko [39]의 연구에서 업무강도는  $58.26 \pm 6.92$  점, Lee [40]의 연구에서 업무강도는  $65.64 \pm 7.22$  점으로 나타났다. 높은 업무강도와 직무스트레스는 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치며, 업무강도는 이직 의도에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다[41]. 보건의료노동자의 70%가 육체적, 정신적으로 지쳐 있다고 응답하였으며 보건의료노동자의 직무 소진(번아웃)이 심각한 수준인 것으로 드러났다[43]. 이들 중 간호사의 67.6%는 육체적, 정신적으로 매우 지쳐 있어서 자주 일을 그만두고 싶다고 응답하였으며, 심각한 직무 소진을 겪고 있다는 것을 알 수 있었다[43]. 높은 업무강도는 직무 관련 스트레스에 대한 반응으로 신체적, 정서적, 정신적으로 고갈된 상태[44]인 소진을 초래하게 된다. 즉, 업무강도가 높다고 인식할수록 소진 정도가 높아지는 것으로 나타났다[45]. 코로나 19는 고위험성 감염 질환으로써 감염 관리가 중요해지면서 간호사의 기본적인 업무와 함께 환자 및 간병인의 증상 감시와 감염 예방 교육, 격리실 관리, 보호구 착용 등 감염관리 업무량이 증가하여 코로나 19 유행상황 이전보다 업무량이 증가함에 따라 많은 스트레스를 받고 있다[46]. 이는 코로나 19 환자를 돌본 터키 의료인을 대상으로 한 Murat, Kose, Savaser [47]에서 업무강도가 소진에 영향을 미치는 요인임을 확인한 연구 결과와 같은 맥락이다. 따라서 코로나 19와 같은 감염병 대유행 상황에 놓인 간호사의 소진을 효율적으로 다루기 위해서는 간호사의 전반적인 업무강도를 낮추어 줄 방안에 대한 적극적인 대처가 필요하다[48].

간호사들의 높은 업무강도로 인한 스트레스를 감소시키는 것은 간호사의 효율적인 업무수행에 도움이 되어 간호의 질을 향상시키는 것으로 알려졌다[15]. 또한 업무 과중 및 스트레스의 조절은 소진으로 인해 발생하는 건강상 문제를 예방할 수 있다[44]. 따라서 현재 코로나 19의 특수 상황에 따른 간호사의 업무강도 증가로 인한 간호사의 소진에 적극적인 대처가 필요한 상황이다. 따라서

본 연구를 통해 간호사의 소진을 감소시키고 근로조건 개선과 함께 간호서비스의 질을 향상시키고자 한다.

### 3. 감염 불안과 소진

불안이란 개인이 어떤 상황을 위협적인 것으로 판단하였을 때 일시적으로 변화되는 인간의 부정적인 정서 상태를 말한다[24]. 감염 불안은 여러가지의 부정적 정서를 유발하는데, 감염자와 가까이 접촉하는 기회가 많을수록 전파가능성이 높을 것으로 인식한다[49].

중동호흡기증후군(MERS) 유행으로 인한 환자의 죽음과 관련된 갑작스럽고 매우 부정적인 사건이 간호사에게 공포와 우울, 불안감 등의 원인이 되었다[7]. 또한 중증급성호흡기증후군(SARS) 위기에 간호사들은 대부분 두려움, 불확실성, 걱정을 경험하였고, 치료가 필요한 환자에 대한 의료서비스를 제공할 의무가 있지만, 직업에 대한 사명감과 자신과 가족의 위험 사이에서 딜레마에 빠졌다[36].

코로나 19 대유행이 장기화됨에 따라 불안감, 우울 및 수면의 질 저하 등 부정적 정서를 경험하는 사람들이 증가하고 있는데, 코로나 19 발병기 동안 대상자의 35.1%가 범불안 장애를 경험하는 것으로 나타났다[50]. 병원 간호사들을 대상으로 진행된 연구에 따르면, 질병 이환에 대한 불안 정도는 10 점 만점에 8.03 점, 우울 정도는 27 점 만점에 14.45 점으로 나타났다[51]. 간호사의 코로나 19 위험인식, 근무지의 안전환경, 개인보호장비 착용과 관련한 불안을 조사한 결과 5 점 만점 중 코로나 19 위험인식  $2.89 \pm .57$  점, 근무지의 안전환경  $3.70 \pm 0.8$  점, 개인보호장비 착용  $3.18 \pm 1.18$  점으로 나타났다[52]. 코로나 19 감염으로 인해 다양한 정신적 디스트레스가 유발될 수 있음에도 불구하고, 심리적 영향력은 즉각적으로 드러나지 않으며, 비가시적이기 때문에 연구의 중요성이 등한시되고 있다[53]. 많은 임상 간호사들이 코로나 19 감염 상황이 언제 끝날지 모른다는 불확실한 상황에서 무기력함과 불안감을 느끼고 있어[54], 코로나 19 감염을 직접 대면하고 있는 임상 간호사의 심리적 영향을 파악하는 것이 더욱 중요한 상황이다[55].

중국 우한에서 코로나 19 발생 중 최전선 간호사를 대상으로 한 Hu 등[56]의 연구에서 최전선 간호사의 40~45%가 불안이나 우울을 경험했으며 이는 2003년 SARS 사태와 유사하게 일선 간호사의 소진을 초래하는 것으로 나타났다. 이는 신종 감염병 환자를 최전선에서 돌보는 간호사의 불확실성에 대한 두려움과 불안을 낮출 수 있는 방향으로 심리적 간호중재 방안의 개발이 시급하다고 해석할 수 있다. 따라서 감염병이 대규모로 유행하는 동안 개인의 위험 인식, 불안과 같은 감정, 예방 행위를 포함한 행동 반응을 파악하는 것은 간호사의 정신건강 및 환자 간호의 질에도 영향을 미칠 수 있으므로 간호사의 불안 정도를 파악하고 중재 전략을 개발하는 것이 필요하다.

#### 4. 사회적 낙인과 소진

낙인 개념의 개척자인 Goffman [57]은 낙인을 “결함으로 각인되는 부호와 표시이며, 그로 인해 정상인 사람 보다 낮게 취급을 받는 것”으로 정의하였다. Goffman은 낙인을 유발하는 요인을 세 가지 유형으로 구분하였는데 첫째, 혐오스럽고 비정상적 신체 형태, 둘째로는 개인적 성품의 오점, 그리고 셋째로 경멸의 대상이 된 사회집단에 소속된 구성원으로 구분하였다. 낙인을 부여받은 사람은 자신의 행동에 대해서 부정적 평가를 받으며, 부정적 인식을 지속적으로 지니게 된다. 즉, 낙인이란 다른 사람들이 어떤 개인에 대해 사회적으로 수용할 수 없다고 여기는 사실을 인식하는 것을 뜻한다. 낙인의 개념은 Goffman [57]을 시초로 Link [58]가 ‘수정된 낙인 이론’을 정립하면서 정신장애인이 낙인을 받는 과정을 구체화시키면서 사회·심리학 분야에서 활발하게 연구가 시작되었다. 이후 흡연자, 성소수자, 비행 청소년, 동성애자, 결핵, 한센병, HIV-AIDS, 신종플루에 이르기까지 학문간 경계를 두지 않고 대상자 별로 분류하여 연구가 진행되고 있다[59].

고위험 감염병이 유행할 때마다 일선에서 환자의 치료를 담당하는 의료인들은 매번 외상 후 스트레스 장애를 겪고 있으며, 우울 및 사회적 낙인 등 정신건강 문제가 심한 것으로 보고되어 있다[60]. 선행연구에 따르면 감염병 치료를 담당하는 의료인들의 41.7%가 사회적 접촉을 두려워하는 것으로 알려졌다[51]. 사회적 낙인에 대한 두려움이 높으면 상황에 대한 통제가능성과 삶의 질에 대한 지각이 낮아지고, 불안이 높아지는 것으로 나타났다[10]. 대만에서 코로나 19 낙인과 소진의 관계를 의사와 간호사를 대상으로 알아본 Shiu [61]의 연구에서 코로나 19 낙인은 의사와 간호사 모두의 소진을 높이므로 의료제공자의 코로나 19 낙인을 관리하기 위해서는 심리적·정서적 지원이 필요하다고 하였다.

낙인과 관련된 선행연구의 결과를 종합해보면 현재 코로나 19로 인한 국제적 위기에서 의료인들이 경험하고 있는 사회적 낙인을 현재 상황에 맞게 해석하고 적절한 조치를 취할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서 간호사의 사회적 낙인과 소진을 깊이 있게 다루어 간호 인력이 경험하는 감염병 위기 상황과 장기간의 스트레스에 효율적으로 대처하기 위한 근거자료를 제시하고자 한다.



### III. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진에 미치는 요인을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다. 대학병원에서 근무하는 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진에 미치는 요인을 비교·분석함으로써 간호사의 소진 예방과 근무환경 개선에 필요한 기초자료를 마련하고자 하였다.

#### 2. 연구 대상

본 연구는 울산의 U대학병원의 코로나 19 확진자를 담당하는 간호사 중 근무경력이 6개월 이상인 자를 대상으로 하였다. 6개월 미만의 경력을 가진 신규 간호사는 대인관계 적응, 업무 적응, 역할갈등 등 다른 소진 요인이 더 강할 것으로 생각되어[12] 본 연구에서 제외하였다. 연구의 목적을 이해하고 설문에 참여하기로 자발적으로 동의한 간호사를 임의 표출하였다.

표본수는 G\*power 3.1 analysis software를 이용하여 계산하였다. 5% 유의수준, 80% 검정력, 선행연구[14]를 근거로 하여 효과크기 0.31, 일반적 특성 3개, 독립변수 3개, 총 6개의 변수로 하였을 때 다중회귀분석에 필요한 집단의 최소 표본수가 62명으로 산출되어 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 총 124명의 대상자가 요구되었다. 10%의 탈락률을 고려하여 137부의 설문지를 배부하여 총 124부를 최종 자료 분석에 사용하였다.

#### 3. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 울산 U대학병원의 임상 연구 심의 위원회로부터 승인(승인번호:2021-06-031-009)을 받아 진행하였다. 연구자는 2021년 7월 28일부터 8월 31일까지 연구에 자발적으로 동의한 간호사들을 대상으로 구조화된 설문지를 배부하여 자료수집을 시행하였다. 연구자는 울산 U대학병원의 연구대상 병동 간호사에게 연구의 목적 및 방법, 개인의 익명성을 보장하는 내용 및 언제든지 연구 중단 및 철회할 수 있는 권리에 대해 설명 후 연구 참여 동의서를 서면으로 받은 후 설문조사를 진행하였다. 연구 대상자의 개인 정보 보호를 위하여 응답한 설문지는 밀봉된 봉투에 넣어 수거하였으며 설문 응답에 대한 충실성과 회수율을 높이기 위해 참여해 준 모든 대상자에게는 소정의 사례품을 제공하였다. 설문지는 무기명으로 정리하여 통계 자료와 학문적인 목적으로만 활용하고 특정 개인 또는 조직과 관련된 내용은 철저히 비밀로 하고 별도의 잠금 장치가 설치된 장소에 보관하여 연구자만이 열람 가능하게 하였다. 연구에 사용된 자료는 향후 검토를 위해 보관 중이며 연구 종료 3년 후 영구적으로 처분할 예정이다.

## 4. 연구 도구

### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별(남/여), 결혼유무, 부양가족 유무, 기저질환 유무, 최종학력(대학 졸업, 대학원 이상), 근무부서(내과계 병동, 외과계 병동, 중환자실), 직위(평 간호사, 책임 간호사), 임상경력, 간호직 만족도로 총 10 문항으로 구성되었다.

### 2) 업무강도

업무강도는 일정시간 내에 행해지는 업무의 정도나 노동력의 긴장, 업무의 응축 정도를 포괄하는 개념으로 업무의 양을 의미하는 절대적 업무강도와 업무의 밀도를 나타내는 상대적 업무강도, 그리고 업무 방식의 변화를 의미하는 유연화로 세분된다[21].

본 연구에서는 Kim [22]이 개발하고 Kim [23]이 간호사에 맞게 수정·보완한 18 문항의 도구를 사용하였다. 연구 도구 사용을 위해 수정·보완 저자에게 도구의 사용 승인을 받았다. 응답은 Likert scale 5점 척도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘변화 없다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로, 점수의 범위는 18점에서 90점이다. 이 중 5 문항은 역 코딩하여 산출하였고, 점수가 높을수록 업무강도가 높음을 의미한다. Kim [22]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .63$  이었고, Kim [23]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .75$  이었다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .73$  이었다.

### 3) 감염 불안

불안이란 개인이 어떤 상황을 위협적인 것으로 판단하였을 때 일시적으로 변화되는 인간의 부정적인 정서 상태를 말한다[24].

본 연구에서 감염 불안은 Wheaton [25]이 개발한 신종인플루엔자불안문항(Swine Flu Anxiety Items)을 원저자의 승인을 받고 Park [26] 등이 코로나 19 상황에 맞게 한국어로 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 연구 도구 사용을 위해 수정·보완 저자에게 도구의 사용 승인을 받았다. 코로나 19에 대한 불안은 전체 9 문항으로 구성되어 있다. 응답은 매우 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점까지 Likert scale 5점 척도로, 점수의 범위는 9점에서 45점이다. 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .85$  이었고 Park 등 [26]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .76$  이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .93$  이었다.

#### 4) 사회적 낙인

사회적 낙인(social stigma)이란 특정 대상에 대해 부정적인 인식이나 편견을 갖고 차별적인 태도를 보이는 현상을 말한다[27].

코로나 19 감염으로 인한 사회적 낙인은 본 연구에서는 Bunn [28]등이 개발한 HIV/AIDS 낙인 척도를 재·검증하여 수정 보완한 Kim [29]의 도구를 참고하여 23 문항으로 구성된 도구를 개발하여 측정하였다. 연구자에 의해 개발된 도구는 8인의 전문가 그룹(간호학과 교수)으로부터 내용타당도(Content Validity Index)를 검증받았다. 23개 문항 각각의 문항별 내용 타당도(I-CVI)는 0.75-1.0 이었고, 전체 타당도 지수(S-CVI/Ave)는 0.84 이었다. 본 연구에서 사용된 도구는 총 32 문항으로 구성되어 있으며, 1점 '전혀 관련 없음' 부터 4점 '매우 관련 있음' 까지 Likert scale 4점 척도로 점수의 범위는 32 점에서 128 점이다. 점수가 높을수록 사회적 낙인 정도가 높음을 의미하며, 본 연구에서 Cronbach' s  $\alpha = .96$  이었다.

#### 5) 소진

소진이란 대인관계와 스트레스 환경의 요구에 오래 노출되어 나타나는 정서적 고갈, 비인간화, 개인적 성취감 결여를 의미한다[30].

본 연구에서 소진은 Maslach [31]등이 개발한 Maslach Burnout Inventory(MBI) 도구를 Jung [32]이 수정·보완한 척도를 이용하였다. 총 22 문항으로 구성 되어있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지 Likert scale 5점 척도로, 점수의 범위는 22 점에서 110 점이다. 점수가 높을수록 소진이 많이 되었음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach' s  $\alpha = .87$  이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach' s  $\alpha$  는 .79 이었다.

### 5. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하며 Fisher' s exact test 및 Scheffe test 를 시행하였다.

둘째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사가 경험하는 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진의 정도 차이는 independent t-test 로 분석하였다.

셋째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 t-test, ANOVA, Pearson correlation analysis 를 이용하였다.

넷째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진의 관계는 Pearson correlation analysis 로 분석하였다.

다섯째, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인은 각각 다중선형 회귀분석(Multiple linear regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>.

코로나 19 병동 간호사의 연령은 평균  $29.10 \pm 6.94$  세로 나타났고, 성별은 여성이 96.8%(60 명), 미혼이 71.0%(44 명), 부양가족이 없는 간호사가 51.6%(32 명), 기저질환이 없는 간호사가 91.9%(57 명), 최종학력이 대학 졸업인 간호사가 88.7%(55 명), 근무부서가 외과계 병동이 50.0%(31 명), 직위는 평 간호사가 83.9%(52 명)으로 가장 많았다. 코로나 19 병동 간호사의 임상경력은 평균  $6.61 \pm 7.11$  년으로 나타났고, 간호직 만족도는 평균  $3.37 \pm 1.17$  점으로 나타났다.

일반 병동 간호사의 연령은 평균  $27.27 \pm 4.59$  세로 나타났고, 성별은 여성이 93.5%(58 명), 미혼이 90.3%(56 명), 부양가족이 없는 간호사가 58.1%(36 명), 기저질환이 없는 간호사가 95.2%(59 명), 최종학력이 대학 졸업인 간호사가 90.3%(56 명), 근무부서가 외과계 병동이 37.1%(23 명), 직위는 평간호사가 90.3%(56 명)으로 가장 많았다. 일반간호사의 임상경력은 평균  $4.39 \pm 4.68$  년으로 나타났고, 간호직 만족도는 평균  $3.21 \pm 1.23$  점으로 나타났다.

코로나 19 병동 간호사는 일반 병동 간호사에 비해 기혼자의 비율이 통계적으로 유의하게 높았으며( $p=.011$ ), 임상경력 또한 유의하게 길었다( $p=.042$ ). 나이, 성별, 부양가족, 기저질환, 최종학력, 근무부서, 현 직위, 간호직 만족도에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

&lt;Table 1&gt; General Characteristics of Subjects

(N=124)

Ward		Total (N=124)	Covid19 ward nurse (n=62)	General ward nurse (n=62)	$\chi^2$ /t	$p$
Variables	Categories	n(%)	n(%)	n(%)		
Age(years)	Mean±S.D	28.19± 5.93	29.10± 6.94	27.27± 4.59	1.72	.088
Gender	Female	118(95.2)	60(96.8)	58(93.5)		.680*
	Male	6(4.8)	2(3.2)	4(6.5)		
Material status	Single	100(80.6)	44(71.0)	56(90.3)	7.44	.011
	Married	24(19.4)	18(29.0)	6(9.7)		
Family caregivers	Yes	56(45.2)	30(48.4)	26(41.9)	0.52	.588
	No	68(54.8)	32(51.6)	36(58.1)		
Underlying disease	Yes	8(6.5)	5(8.1)	3(4.8)		.717*
	No	116(93.5)	57(91.9)	59(95.2)		
Education level	Bachelor' s degree	111(89.5)	55(88.7)	56(90.3)		.927*
	Over master' s degree	13(10.4)	7(11.3)	6(9.6)		
Department	Internal ward	39(31.5)	19(30.6)	20(32.3)	2.79	.248
	Surgical ward	54(43.5)	31(50.0)	23(37.1)		
	Intensive care unit	31(25.0)	12(19.4)	19(30.6)		
Position	Staff nurse	108(87.1)	52(83.9)	56(90.3)	1.14	.422
	Charge nurse	16(12.9)	10(16.1)	6(9.7)		
Clinical experience(years)	Mean±S.D	5.50± 6.10	6.61± 7.11	4.39± 4.68	2.05	.042
Job satisfaction	Mean±S.D	3.29± 1.20	3.37± 1.17	3.21± 1.23	0.74	.457

\* Fisher' s exact test

## 2. 대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진 비교

대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진을 비교한 결과는 다음과 같다<Table 2>.

코로나19병동 간호사의 업무강도는 5점 만점 중 평균  $3.17 \pm 0.46$ 점, 일반 병동 간호사의 업무강도는  $3.16 \pm 0.41$ 점으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

코로나19병동 간호사의 감염 불안은 5점 만점 중 평균  $2.85 \pm 0.84$ 점, 일반 병동 간호사의 감염 불안은  $2.52 \pm 0.82$ 점으로 유의한 차이가 나타났다( $t=2.23, p=.027$ ).

코로나19병동 간호사의 사회적 낙인은 5점 만점 중 평균  $3.12 \pm 0.53$ 점, 일반 병동 간호사의 사회적 낙인은  $2.99 \pm 0.68$ 점으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

코로나19병동 간호사의 소진은 5점 만점 중 평균  $3.04 \pm 0.37$ 점, 일반 병동 간호사의 소진은  $2.82 \pm 0.43$ 점으로 유의한 차이가 나타났다( $t=3.07, p=.003$ ).

<Table 2> Comparison of Labor Intensity, Infection Anxiety, Social Stigma, Burn Out between Covid19 ward nurse and General ward nurse

(N=124)

Variables	Total (N=124)	Covid19 ward nurse (n=62)	General ward nurse (n=62)	t(p)
	M±SD	M±SD	M±SD	
Labor intensity	$3.16 \pm 0.43$	$3.17 \pm 0.46$	$3.16 \pm 0.41$	0.17 (.865)
Infection anxiety	$2.69 \pm 0.84$	$2.85 \pm 0.84$	$2.52 \pm 0.82$	2.23 (.027)
Social stigma	$3.05 \pm 0.61$	$3.12 \pm 0.53$	$2.99 \pm 0.68$	1.19 (.236)
Burn out	$2.93 \pm 0.41$	$3.04 \pm 0.37$	$2.82 \pm 0.43$	3.07 (.003)

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 소진

코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 소진의 차이는 다음과 같다 <Table 3>.

코로나 19 병동 간호사의 소진은 직위( $t=-2.58, p=.012$ ), 간호직 만족도( $r=-.31, p=.014$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 났다. 즉, 평간호사에 비해 책임간호사의 소진 점수가 더 높았고, 간호직 만족도가 낮을수록 소진 점수는 높은 것으로 나타났다.

일반 병동 간호사의 소진은 근무부서( $F=10.16, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 났다. 사후 검정 결과 외과계 병동, 내과계 병동, 중환자실 순으로 소진이 유의하게 높았다.



<Table 3> Difference in Burn out by General Characteristics between Covid19 ward nurse and General ward nurse

(N=124)

Characteristics	Categories	Covid19 ward nurse(n=62)		General ward nurse(n=62)	
		M±SD	r/t/F(p) Scheffé	M±SD	r/t/F(p) Scheffé
Age			0.07 (.563)		-0.02 (.873)
Gender	Female	3.04±0.38	-0.24 (.806)	2.87±0.36	1.84 (.159)
	Male	3.11±0.03		2.14±0.77	
Material status	Unmarried	3.03±0.35	-0.29 (.768)	2.83±0.40	0.34 (.730)
	Married	3.07±0.43		2.76±0.71	
Living type	Yes	3.04±0.41	-0.12 (.905)	2.86±0.47	0.63 (.528)
	No	3.05±0.34		2.79±0.40	
Underlying disease	Yes	2.84±0.37	-1.26 (.211)	2.39±0.25	-1.79 (.078)
	No	3.06±0.37		2.84±0.43	
Degree	Bachelor's degree	3.05±0.36	0.11 (.907)	2.84±0.41	1.11 (.269)
	Over master's degree	3.03±0.46		2.63±0.62	
Department	Medical ward	3.16±0.37	1.81 (.172)	2.80±0.33 <sup>a</sup>	10.16 (<.001)
	Surgical ward	3.03±0.35		3.07±0.33 <sup>b</sup>	
	Intensive care unit	2.90±0.40		2.54±0.46 <sup>c</sup>	
Position	Staff nurse	2.99±0.35	-2.58 (.012)	2.80±0.43	-0.91 (.366)
	Charge nurse	3.31±0.39		2.97±0.45	
Clinical experience(years)			r=.07 p=.561		r=-.01 p=.889
Job satisfaction			r=-.31 p=.014		r=.03 p=.777

\* Scheffe test

#### 4. 대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진 간의 상관관계

대상자의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진의 상관관계를 나타낸 결과는 다음과 같다  
<Table 4>.

코로나 19 병동 간호사의 업무강도와 소진( $r=.33, p=.009$ ) 간에 유의한 양의 상관관계가 나타났  
다.

일반 병동 간호사의 업무강도와 사회적 낙인( $r=.29, p=.018$ ), 업무강도와 소진( $r=.58, p<.001$ ),  
사회적 낙인과 소진( $r=.46, p<.001$ ) 간에 유의한 양의 상관관계가 나타났으며, 감염 불안과  
사회적 낙인( $r=-.37, p=.003$ ) 에서는 유의한 음의 상관관계가 나타났다.

<Table 4> Correlation between dependent Variables

(N=124)

Ward	Variables	Labor intensity	Infection anxiety	Social stigma	Burn out
		$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Covid19 ward nurse (n=62)	Labor intensity	1			
	Infection anxiety	.26(.840)	1		
	Social stigma	-.15(.240)	.09(.487)	1	
	Burn out	.33(.009)	.06(.598)	.13(.311)	1
General ward nurse (n=62)	Labor intensity	1			
	Infection anxiety	-.08(.520)	1		
	Social stigma	.29(.018)	-.37(.003)	1	
	Burn out	.58(<.001)	-.10(.419)	.46(<.001)	1

## 5. 대상자의 소진에 영향을 미치는 요인

대상자의 소진에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인과 일반적 특성 중 유의한 차이를 보였던 근무부서, 직위, 간호직 만족도 변수를 예측 변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

코로나 19 병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>과 같다. 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson test 를 실시한 결과 통계량이 2.17로 오차항 간에 자기 상관은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성이 충족되었다. 각 변수들의 공차 한계 값은 0.46~0.88 이었고, 분산팽창요인값도 1.06~2.17로 10 이하로 나타나 변수간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 표준화 잔차의 범위는 -2.57~1.74로 오차항의 정규성 및 등분산성과 모형의 선형성이 확인되었으며, 특이 값을 검토하기 위해 확인한 Cook' s distance 의 최대값은 0.36 이하로 1.0을 초과하는 값은 없어 영향점으로 추정되는 관찰치는 없는 것으로 나타났다. 코로나 19 병동 간호사의 소진에 관한 전체 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났다( $F=4.85, p<.001$ ). 회귀모형을 분석한 결과 소진에는 업무강도( $B=0.24, p=.010$ ), 낙인( $B=0.17, p=.039$ ), 직위( $B=-0.43, p<.001$ ), 간호직 만족도( $B=-0.07, p=.039$ )가 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 업무강도가 1점 올라갈 때 소진 점수가 0.24점 상승하고, 낙인 정도가 1점 올라갈 때 소진 점수가 0.17점 상승하고, 책임간호사에 비해 평간호사의 소진 점수가 0.43점 더 낮았으며, 간호직 만족도 점수가 1점 올라가면 소진 점수가 0.07점 내려가는 것으로 나타났다. 업무강도, 낙인, 직위, 간호직 만족도 중 소진에 가장 큰 영향을 미치는 것은 직위 변수였다. 제시된 모형은 전체 자료의 38.6%를 설명하였다.

일반 병동 간호사의 소진에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 6>와 같다. 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson test 를 실시한 결과 통계량이 2.57로 오차항 간에 자기 상관은 없는 것으로 나타나 잔차의 독립성이 충족되었다. 각 변수들의 공차 한계 값은 0.41~0.96였고, 분산팽창요인값도 1.03~2.41로 10 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 표준화 잔차의 범위는 -2.41~2.08로 오차항의 정규성 및 등분산성과 모형의 선형성이 확인되었으며, 특이 값을 검토하기 위해 확인한 Cook' s distance 의 최대값은 0.13 이하로 1.0을 초과하는 값은 없어 영향점으로 추정되는 관찰치는 없는 것으로 나타났다. 일반 병동 간호사의 소진에 관한 전체 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났다( $F=7.50, p<.001$ ). 회귀모형을 분석한 결과 일반 병동 간호사의 소진에는 업무강도( $B=0.40, p=.003$ ), 사회적 낙인( $B=0.24, p<.001$ )이 영향을 미치는 변수들로 확인되었다. 즉, 업무강도가 1점 올라가면 소진 점수가 0.40점 상승하고, 사회적 낙인 점수가 1점 올라가면 소진 점수가 0.24점 증가하는 것으로 나타났다. 업무강도와 사회적 낙인 중 소진에 더 큰 영향을 미치는 것은 사회적 낙인이었다. 회귀 모형은 전체 자료의 49.3%를 설명하였다.

<Table 5> Influencing Factors on Burn out in Covid19 ward nurse

(N=62)

Variable	Categories	Burn out				
		B	S.E	$\beta$	t	$\rho$
(Constant)		2.18	0.49		4.45	<.001
Labor intensity		0.24	0.09	0.30	2.66	.010
Infection anxiety		0.00	0.05	0.02	0.17	.862
Social stigma		0.17	0.08	0.24	2.12	.039
Department	Intensive care unit (ref.)					
	Medical ward	0.19	0.12	0.24	1.56	.124
	Surgical ward	0.17	0.11	0.22	1.45	.151
Position	Charge nurse (ref.)					
	Staff nurse	-0.43	0.11	-0.42	-3.87	<.001
Job satisfaction		-0.07	0.03	-0.24	-2.11	.039
<b><math>R^2=0.38</math>, Adjusted <math>R^2=0.30</math>, <math>F=4.85</math>, <math>p&lt;.001</math>, Durbin-Watson=2.17</b>						

<Table 6> Influencing Factors on Burn out in General ward nurse

(N=62)

Variable	Categories	Burn out				
		B	S.E	$\beta$	t	$\rho$
(constant)		0.67	0.47		1.41	.164
Labor intensity		0.40	0.13	0.39	3.09	.003
Infection anxiety		0.05	0.05	0.10	0.98	.329
Social stigma		0.24	0.07	0.38	3.39	<.001
Department	Intensive care unit (ref.)					
	Medical ward	-0.03	0.12	-0.03	-0.27	.788
	Surgical ward	0.15	0.13	0.16	1.11	.270
Position	Charge nurse (ref.)					
	Staff nurse	-0.15	0.14	-0.10	-1.06	.291
Job satisfaction		0.02	0.03	0.07	0.74	.461
<b><math>R^2=0.49</math>, Adjusted <math>R^2=0.42</math>, <math>F=7.50</math>, <math>p&lt;.001</math> Durbin-Watson=2.57</b>						

## V. 논의

본 연구는 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인, 소진 정도를 파악하고 간호사의 소진에 미치는 요인을 비교하고자 시도되었다.

본 연구 대상 코로나 19 병동 간호사의 업무강도는  $57.16 \pm 8.30$  점, 일반 병동 간호사의 업무강도는  $56.91 \pm 7.54$  점으로 선행 연구에서 제시된 간호사의 업무강도는  $60.1 \pm 7.0$  점 [23],  $58.26 \pm 6.92$  점 [39],  $65.65 \pm 7.22$  점 [40]과 비슷하거나 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 간의 업무강도는 유의한 차이가 없었다. 본 연구 대상인 일반 병동 간호사들은 병원의 코로나 19 대응 정책의 일환으로 해당 진료과 환자 외에도 타과 환자들까지 담당하게 되었다. 이에 따라 일반 병동 간호사의 업무 범위가 넓어지고 업무량이 증가되면서 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 간 업무강도 차이가 발생하지 않은 것으로 사료된다.

본 연구 결과, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 간 사회적 낙인 점수에 유의한 차이가 없었다. 이는 원내 코로나 19 병동 간호사에 대한 응원 및 지원과 더불어 사회적으로 의료진의 노고를 격려하며 응원하는 ‘덕분에 챌린지’의 영향인 것으로 생각된다. 그러나, 코로나 19 확진자를 케어하는 간호사의 사회적 낙인에 대한 인식이 간호사의 근무 현장 상황이나 환경 등에 따라 다를 수 있으므로, 다른 외생 변수의 작용이 있는지 등에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 결과에서 코로나 19 병동 간호사는 일반 병동 간호사 보다 감염 불안 및 소진 점수가 유의하게 더 높았다. 이는 선별 진료소 또는 코로나 19 의심 또는 확진 환자를 입원·치료할 수 있는 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Yun [45]의 연구와 일치하는 결과이다. 간호업무, 근무 부서, 환자 및 상황이 달라 직접적으로 비교하는데 한계는 있으나 간호사들은 감염 의심 또는 확진 환자를 간호하면서 추가되는 감염관리업무로 피로감을 호소하는 것으로 나타났다 [46]. 또한, 코로나 19 격리 병동 간호사는 업무의 특성상 근무 중에 물을 마시거나 화장실을 가는 등의 기본적인 욕구 해결이 어려운 상황을 경험하며 이는 곧 업무적 소진으로 연결된 것으로 보인다 [3]. 코로나 19 병동 간호사는 간호 업무와 관련 없는 청소 및 배식, 택배 관리, 환자의 개인 물품 정리 등을 담당하기도 했다 [62]. 간호사의 직업 특성상 간호 업무 이외의 업무를 맡게 되는 상황들이 코로나 19 상황과 겹쳐져 간호사의 소진을 더욱 높인 것으로 보인다.

코로나 19 병동 간호사 중 책임간호사가 평간호사 보다 소진이 높았다. 이는 종합병원의 임상간호사를 대상으로 한 Lim [21]의 연구 결과와 일치하였다. 이것은 코로나 19 감염 위험에 노출되는 상황에서 돌발 및 응급 상황의 발생에 대한 책임간호사의 불안 및 스트레스에 따른 결과이며 [63], 이는 곧 소진으로 이어졌다고 할 수 있다. 하지만, [32], [38], [48]의 연구에서는 책임간호사 보다 평간호사의 소진이 높은 것으로 확인되어 본 연구 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 연구 결과의 차이는 병상 규모 및 질환의 난이도 등과 같은 병원의 성격에 따라 간호사 업무와 스트레스가 다르기 때문에 발생한 것으로 생각된다.

본 연구에서 업무에 불만족하는 경우 소진이 높게 나타났다. 이는 간호사의 직무만족과 소진은 유의한 부적상관관계가 있다고 한 Lim [21]의 연구, Kim [23]의 연구 결과와 일치한다. 즉, 업무의 불만족으로 인해 업무 수행능력과 업무의 효율이 감소하고 이는 곧 간호사의 소진으로 이어졌다고 볼 수 있다.

일반 병동 간호사의 경우 중환자실간호사가 내과·외과계 병동간호사보다 소진이 낮게 나타났다. 본 연구의 대상 병원이 원내 코로나 19 전문 중환자실을 신설하여 체계적으로 코로나 19 확진 중환자를 수용함에 따라 코로나 19 환자를 담당하지 않는 중환자실 간호사에게 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 그러나 내과·외과계 일반 병동은 코로나 19 대응 정책으로 인해 타과 소속 환자를 간호하게 됨에 따라 소진이 높게 나타난 것으로 보인다.

코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 모두에게 업무강도는 소진에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 즉, 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 업무강도가 높을수록 간호사의 소진 정도가 증가한다는 것이 확인되었다. Kim [23]의 연구에서 간호사의 업무강도가 높아지면 이는 스트레스로 작용하게 되며 소진을 경험할 위험이 더 높아진다고 하였다. 노인요양시설 요양보호사의 업무강도와 소진의 관계를 살펴본 Hwang 과 Kim [44]의 연구 결과도 이와 일치한다.

코로나 19 병동 간호사의 소진은 업무강도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lee [46]의 선행 연구와 동일한 연구결과이다. 코로나 19 환자를 돌본 터키 의료인을 대상으로 한 연구 Murat, Kose, Savager [47]의 연구에서도 업무강도와 직무 소진 간에 유의한 양의 상관관계가 확인되었다. 정신질환자, HIV/AIDS 환자를 돌보거나 신규 감염병의 발생은 의료제공자의 정신건강문제나 소진 증상을 증가시키고 심리적 안녕을 감소시킨다는 보고도 있다[63].

일반 병동 간호사의 소진은 사회적 낙인과 유의한 양의 상관관계가 나타났다. 코로나 19 유행이 급속도로 퍼지면서 종합병원에서 빈번하게 원내 감염이 발생하였다[11]. 당시 간호사들은 과잉된 마스크 보도로 원내 감염에 따른 혼란 상황과 함께 사회적 낙인을 경험하며 이는 업무적 소진으로 이어졌다[3]. 이는 선행연구 Park [10]등의 결과와 일치하여 일반 병동 간호사의 소진에 대처하기 위해서는 사회적 낙인 정도를 조절할 필요가 있다는 것이 입증되었다.

기존 연구에서 밝혀지지 않은 본 연구의 특별한 결과는, 간호사의 소진에 대한 업무강도의 영향력은 코로나 19 담당 간호사에 비해 일반 간호사에게 더 크다는 것이다. 이것은 본 연구의 대상 병원이 코로나 19 유행 장기화에 따라 체계적으로 코로나 19 확진 환자 및 일반 환자를 관리하기 위해 시행한 병상 조정 정책 때문으로 해석된다. 다시 말해, 일반 병동에서 해당 진료과 이외의 환자를 담당하게 됨에 따라 일반 병동 간호사의 업무범위가 넓어지고 업무량이 증가하여 소진에 대해 업무강도의 영향력이 더 강해졌을 가능성이 있다. 따라서 감염병 환자를 직접 돌보지 않는 간호사라 하더라도 간호사의 근무환경 및 상황에 따라 업무강도의 소진에 대한 영향력은 달라질 수 있는 바, 철저한 분석이 선행된 뒤 후속 조치가 이루어져야 할 것이다.

코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 모두에서 감염 불안은 소진과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 코로나 19 범유행 상황에서 국가지정 격리 병상 운영 병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 감염스트레스가 많은 경우 소진을 경험하는 비율이 높다는 Bae 등 [38]의 연구와 일치하지 않는 결과이다. 이는 코로나 19 확진 환자들을 돌보는 병원 간호사들에게 감염에 대한 노출과 본인 및 가족, 환자의 감염 노출에 대한 두려움과 같은 위험요인 보다는 코로나 19 유행 기간의 장기화로 인한 간호사의 과도한 업무량과 높은 업무강도, 부족한 보상 등의 스트레스가 이들의 소진에 더 큰 영향을 미치는 것으로 판단된다.

사회적 낙인은 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사 모두의 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 코로나 19 병동 간호사는 물론 일반 병동 간호사 또한 직접적으로 코로나 19 확진자를 간호하지 않지만 상대적으로 코로나 19 감염 위험이 높은 병원에서 근무하는 상황을 부정적으로 받아들이고 있으며 이는 업무적 소진으로 이어진 것으로 보인다. Shiu 등[61]의 연구에 따르면 의료진들은 사회적 낙인을 관리하기 위해 종종 추가적인 심리 자원을 필요로 하는데, 이때 정신에너지를 더욱 고갈시키는 것으로 나타났다. 즉, 상대적으로 코로나 19 감염 위험성이 높은 병원에서 근무하는 것에 대한 사회적 낙인을 받는 것은 업무적 소진과 연관성이 있다고 유추할 수 있다. 본 연구와 같이 코로나 19 확진자를 직접 돌보지 않는 간호사에게서 또한 사회적 낙인이 소진에 부정적인 영향을 미치는 바, 코로나 19 확진자 담당 여부와 무관하게 사회적 낙인에 대한 중재는 이루어져야 할 것으로 보인다.

위의 내용을 바탕으로 코로나 19 병동 간호사의 소진 예방 전략으로 감염 불안, 사회적 낙인 등에 대한 중재보다 오히려 업무강도, 간호직 만족도와 같은 일상적이고 업무적 요인을 관리할 필요가 있다. 또한, 간호사 및 의료인들은 코로나 19 격리 환자를 케어한 경험을 공유한다면 코로나 19 팬데믹으로 인한 정신적·신체적 스트레스를 해소하는데 도움이 될 것으로 생각된다. 이때, 코로나 19 상황의 장기화로 간호사의 소진에 대한 사정 및 중재시 개인적 특성뿐만 아니라 업무적 특성을 고려한 포괄적인 접근은 간호사의 소진을 효율적으로 낮추고 나아가 근무환경 개선에 기여하리라 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사를 대상으로 업무강도, 감염 불안, 사회적 낙인의 정도를 파악하고 소진에 미치는 요인을 비교하는 서술적 조사연구이다. 일개 대학병원의 코로나 19 병동에서 근무하는 간호사 62명과 일반 병동에서 근무하는 간호사 62명을 대상으로 2021년 7월 28일부터 8월 31일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 감염 불안 정도는 코로나 19 병동 간호사( $2.85 \pm 0.84$ )가 일반병동 간호사( $2.52 \pm 0.82$ )보다 높았고( $t=2.23, p=.027$ ), 소진의 정도는 코로나 19 병동 간호사( $3.04 \pm 0.37$ )가 일반 병동 간호사( $2.82 \pm 0.43$ )보다 높았다( $t=3.07, p=.003$ ). 업무강도와 사회적 낙인은 두 그룹 간 차이가 없었다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이를 분석한 결과 코로나 19 병동 간호사는 직위( $t=-2.58, p=.012$ )와 간호직 만족도( $r=-.31, p=.014$ )에서 소진 점수의 유의한 차이가 있었고, 일반 병동 간호사는 근무부서( $F=10.16, p<.001$ )에서 소진 점수의 유의한 차이가 있었다. 셋째, 코로나 19 병동 간호사의 업무강도와 소진( $r=.33, p=.009$ )간에 유의한 양의 상관관계가 나타났고, 일반 병동 간호사의 업무강도( $r=.58, p<.001$ )와 사회적 낙인( $r=.29, p=.018$ )이 소진과 유의한 양의 상관관계에 있었다. 마지막으로 코로나 19 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 소진에 미치는 요인을 분석한 결과 코로나 19 병동 간호사의 소진에 업무강도( $B=0.24, p=.010$ ), 사회적 낙인( $B=0.17, p=.039$ ), 직위( $B=-0.43, p<.001$ ), 간호직 만족도( $B=-0.07, p=.039$ )가 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 일반 병동 간호사의 소진에는 업무강도( $B=0.39, p=.003$ ), 사회적 낙인( $B=0.38, p<.001$ )이 영향을 미치는 변수들로 확인되었다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 코로나 19 병동 간호사의 소진 예방을 위해 감염 불안, 사회적 낙인 등에 대한 중재뿐만 아니라 업무강도, 간호직 만족도와 같은 일상적이며 기본적인 업무적 요인에 대한 관리가 필요하다.

둘째, 코로나 19 확진자를 직접 돌보지 않는 간호사에게서도 사회적 낙인이 소진에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 바, 코로나 19 확진자 담당 여부와 무관하게 사회적 낙인에 대한 중재는 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구는 1개 대학병원 간호사를 대상으로 하였기에 일반화에 제한이 있으므로 객관성 확보를 위해 연구 대상자를 확대한 반복 연구를 제언한다.



## 참고 문헌

1. Heo YJ, Nam SH, Kim YH. A Comparison of the Perception of and Adherence to the Covid19 Social Distancing Behavior Guidelines among Health Care Workers, Patients, and General Public. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2021;23(1):55-63.  
<https://doi.org/10.7586/jkbns.2021.23.1.55>
2. Coronavirus-19 vaccination project guidelines for hospital-grade and above medical institutions (self-vaccination). 1<sup>st</sup> ed. Korea Disease Control and Prevention Agency. 2021.
3. Jin DL, Lee GY. 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*. 2020;26(4):412-422. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
4. Bae JH, So AY, Chang SJ, Park SA. Factors Influencing the Turnover Intention of COVID-19 Ward and General Ward Nurses in Public Hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2021;30(2):46-56.<https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.2.46>
5. Park YS. Mental Health of Clinical Nurses during the COVID-19 Pandemic in South Korea. *Crisisonomy*. 2021;17(10):55-67.
6. Park JS. Nurses' mental health state and related-factors at a state-designated hospital during the MERS outbreak in Korea [master' s thesis]. The Ajou Unuversity Graduate School of Public Health. 2016: p. 1-93.
7. Lee SY, Kim YJ. Influence of Risk Perception of Respiratory Infections, Infection Control Fatigue and Positive Psychological Capital on Burnout of Nurses Caring Respiratory Infection Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(2):154-163. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.154>
8. Guide to Covid 19 Response Nurses. Korean Nurses Association. 2020.
9. Lee BN. Experience of Covid 19 Patients Care in Infectious Diseases Specialized Hospital in Daegu. *Korea Armed Forces Nursing Academy*. 2020;38(2):74-79.
10. Park HJ, Kim MS, Kim SH, Song KR. The Relationship Between Fear of Social Stigma According to Adult' s COVID-19 Infection, Change In Quality of Life, and COVID-19 Anxiety: The Mediating Effects of Perceived Situational Control. *The Journal of the Korean Association of Psychotherapy*. 2021;13(2):39-62.
11. Yang EM. Effects of stigma and stress on quality of life of Covid-19 care nurses. [master' s thesis]. Department of Public Health Graduated School of Chonnam University. 2022: p. 1-38.

12. Jeong E, Jung MR. Effect of Work-life Balance, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout on Grit of Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21(3):438-446. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.3.438>
13. Yom YH, Yang IS, Han JH. Effects of Workplace Bullying, Job Stress, Self-esteem, and Burnout on the Intention of University Hospital Nurses to Keep Nursing Job. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2017;23(3):259-269. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.259>
14. Han MY, Lee MS, Bae JY, Kim YS. Effects of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(2):193-202. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2015.21.2.193>
15. Jeong, E, Jung MR. Influences of compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout on positive psychological capital of clinical nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(3):246-255. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.03.246>
16. Sarbooji Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease COVID19 in Iran. *Invest educ enferm*. 2020;38(2):1-12.
17. Kim SJ, Kang JY. Emergency nurses' perception and performance of tuberculosis infection control measures. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2010;17(3):351-61.
18. Bukhari EE et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *J Infect Dev Ctries*. 2016;10(8):845-50. <https://doi.org/10.3855/jidc.6925>.
19. Jun SH, Lee MH, Choi MJ. Covid 19 Infection Control-Related Fatigue, Job Stress, and Burnout in Nurses. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*. 2021;28(1):16-25. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.16>
20. Lee BT. dictionary of legal terms. Law Literature books: 2021.
21. Kim HJ, Park SJ. Effects of Work Intensity and Physical Discomfort in Job Satisfaction in Clinical Nurses. 2016;22(4):362-372. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.4.362>
22. Kim IA. The association between perceived labor intensity, job stress and psychosocial well-being [dissertation]. Seoul. Hanyang University. 2007: p. 1-143.
23. Kim HJ. The relationship among labor intensity, subjective discomfort and job satisfaction of clinical nurses [master's thesis]. Daejeon. Eulji University. 2015. p. 1-93.

24. Spielberger C, Sydeman S. State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. 1994:292-321.
25. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1(swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*. 2012;36(3):210-218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
26. Park WJ et al. Influencing Factors of Infection Anxiety, Impulsivity, Decision Making Type on Health Information Seeking Behavior on the Internet among College Students in Covid 19. *Journal of Kyungpook Nursing Science*. 2021;25(1):13-24.  
<https://doi.org/10.38083/JKNS.25.1.202102.013>
27. Kim MJ, Lee JH, Kim JS. Stigma experiences and psychosocial responses to stigma among childhood cancer survivors. *Mental Health and Social Work*. 2014;42(2):121-150.
28. Bunn JY, Solomon SE, Miller C, Forehand R. Measurement of stigma in people with HIV: A reexamination of the HIV Stigma Scale. *AIDS Education & Prevention*. 2007;19(3):198-208.
29. Kim KH. A study on the quality of life of HIV/AIDS patients, social stigma and social support. [dissertation]. Seoul. The Catholic University. 2013. p. 1-215.
30. Yom YH, Kim HJ. Effects of Compassion Satisfaction and Social Support in the Relationship between Compassion Fatigue and Burnout in Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;2(6). <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.870>
31. Maslach C, Jackson S. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologists Press. 1981. <https://doi.org/10.1037/t05190-000>
32. Jung HY. A Study in Relationship among Violence Experience, Coping and Burnout of Emergency Department Nurses. [master's thesis]. Inje. Inje University. 2008: p. 1-89.
33. Kim YJ. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. 2018;46(7):781-787.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>
34. Magnavita N et al. SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and burnout syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(8):43-61. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084361>
35. Choi K, Lee K. Experience in Responding to Covid 19 of Nurse Manager at a Nursing Hospital. *The Journal of Humanities and Social science*. 2020;11(5):1307-1322.  
<http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.11.5.94>
36. Holroyd E, McNaught C. The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses. *International Nursing Review*. 2008;55(1):27-33.

37. Jun SH, Lee MH, Shim MS, Lim HN. Factors Affecting Turnover Intention of Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(1):45-53.
38. Bae JY, Lee EK, Kim BJ, Lee EJ. The Influencing Factors of Burnout in Nurses in the COVID19 Pandemic Disaster. *Korean Journal of Stress Research*. 2021;29(2):80-86.  
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.2.80>
39. Ko YY. The Relationship between Labor Intensity and Physical Symptoms of nurses [master' s thesis]. Seoul. Ewha Womans University. 2020. p. 1-92.
40. Lee YN, Effects of Nursing Workload, Nursing Work Intensity, and Nursing Rounds Educational Needs on the Perception of Nursing Rounds. [master' s thesis]. Gachon University. 2022: p. 1-98.
41. Noh JO, Lee SO. Effects of Nursing Professionalism, Job Stisfaction, and Job Stress on the Turnover Intention of Nurses at Medium-Sized Hospitals. *J. Int. Soc. Heal. Beau*. 2022;16(1): 38-50p. <https://doi.org/10.4094/chnr.2016.22.1.37>
42. Yiengprugsawan V, Harley D, Seubsman S-a, Sleigh AC. Phy- sical and mental health among caregivers: findings from a cross-sectional study of Open University students in Thailand. *BMC Public Health*. 2012;12(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1111>
43. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burn- out. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
44. Hwang EH, Kim KH., Effect of Work Intensity, Job Stress and Somatization Symptoms on Certified Care Assistants' Burnout at Long-term Care Facilities, *J Korean Gerontol Nurs*. 2021;23(1):24-33. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.1.24>
45. Yun SY. The relationship between COVID-19 and the job stress and burnout of nurses. [master' s thesis]. Seoul. Ewha Womans University. 2022. p. 1-76.
46. Ryu KS, The Influence of Nurses' Anxiety and Infection Control Job Stress on Depression in the COVID-19 Pandemic. [master' s thesis]. Konyang University. 2022. p. 1-73.
47. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(2):533-43. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
48. Kim HS et al. Factors Influencing Burnout of Nurses Working in a Hospital Nationally Designated for COVID-19 Patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2022;34(1):74-84. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.1.74>
49. Kim OS, Oh JH, Lee KH. The Convergence Study on Anxiety, Knowledge, Infection Possibility, Preventive Possibility and Preventive Behavior Level of MERS in Nursing

- Students. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(3):59-69.  
<http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.3.059>
50. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*. 2020;288(112954):1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
51. Park JM. An Exploratory Study on Anxiety and Depression of Corona Virus 19 among Hospital Nurses. *Journal of Convergence for Information Technology*. 2021;11(10):53-9. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.10.053>
52. Jung YJ, The Relating Factors of Anxiety and Depression among Hospital Workers during COVID-19 Er. [dissertation]. Chosun University. 2022.
53. Lee DH. The Influence of Public Fear, and Psycho-social Experiences during the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Pandemic on Depression and Anxiety in South Korea. *The Korea Journal of Forensic Psychology*. 2020;32(4):2119-2156.  
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.11.32.4.2119>
54. Park K. The Relationship of Knowledge, Intolerance of Uncertainty, Anxiety and Infection Control during COVID-19 Pandemic in Emergency Nurses [master's thesis]. Seoul. Hanyang University. 2022. p. 1-108.
55. Bults M, Beaujean DJ et al. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC public health*. 2011;11(1):1-13.
56. Hu D et al. 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*. 2020;24(100424):1-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
57. Goffman E. Stigma and social identity. In T. L. Anderson (Ed.), *Understanding deviance: Connecting classical and contemporary perspectives* London. Routledge. 1963; 256-265.
58. Link B. Mental patient status, work, and income: An examination of the effects of a psychiatric label. *American Review*. 1982;47(2):202-215.
59. Kim S, Kim Y, Seo M. Conceptual Analysis of Stigma on Nurses Caring for COVID-19 Patients. 2022;2(1):13-23. <https://doi.org/10.51462/jksne.2022.2.1.13>
60. Lee EJ, Cho OY, Wang KH, Jang MJ. Correlation between Nurses' Posttraumatic Stress Disorder, Depression and Social Stigma in Nursing COVID-19 Patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2021;27(1):14-21. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.1.14>

61. Shiu C, Chen W-T, Hung C-C, Huang EP-C, Lee TS-H. COVID-19 stigma associates with burnout among healthcare providers: Evidence from Taiwanese physicians and nurses. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021;1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.09.022>
62. OH EJ, Effects of Job Stress and Fatigue on Burnout of Infectious Disease Specialized Hospital Nurses Who care for COVID-19 Patients: The Mediating Effect of Mindfulness. [master' s thesis]. Nambu University. 2022. p. 1-85.
63. Kisely S et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *bmj*. 2020;369:1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

## 부록

### 1. 일반적 특성

1. 각 문항을 읽으시고 해당되는 곳에 V표 하거나 ( )안에 기입해 주십시오.

1. 귀하의 몇 살 이십니까? 만( )세

2. 귀하의 성별은 무엇입니까?  여자  남자

3. 귀하의 결혼상태는 어떠합니까?  미혼  기혼  기타(이혼, 별거, 사별 등)

4. 귀하의 가족(자녀, 부모형제 등)과 함께 살고 있습니까?  예  아니오

5. 귀하의 기저질환을 가지고 있습니까?  예  아니오

6. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?  대학 졸업  대학원 재학  대학원 졸업  
이상

7. 현재 근무하는 병원의 근무부서는 무엇입니까?  내과계 병동  외과계 병동  중환자실

8. 귀하의 현 직위는 무엇입니까?  일반 간호사  책임 간호사

9. 귀하의 총 임상 경력은 얼마입니까? (        년        개월)

10. 귀하의 간호직에 대해 만족하십니까?

매우 불만족  불만족  보통  만족  매우 만족

## 2. 업무강도 도구

※다음에 제시하는 문항은 최근 1년간 귀하의 **업무강도**를 측정하기 위한 것입니다.

해당 칸에 V표를 해주시기 바랍니다.

항목	매우 그렇다	대부분 그렇다	변화 없다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. overtime 을 포함하여 나의 하루 근무시간이 늘어났다.					
2. 나의 근무 중 휴식시간이 줄어들었다.					
3. 나의 근무 중 여유시간이 늘어났다.					
4. 하루 중 잠자는 시간을 포함한 휴식시간이 늘어났다.					
5. 나의 근무 일수가 늘어났다.					
6. 나의 overtime 이 늘어났다.					
7. 내가 일하는 부서의 근무속도가 빨라졌다.					
8. 내 업무 중 같은 시간에 해야 하는 일의 양이 늘어났다.					
9. 내가 담당해야 하는 업무 수가 줄어들었다.					
10. 일하는 부서나 팀의 인력이 줄어들었다.					
11. 일하는 부서나 팀의 인력이 줄어들었다.					
12. 내가 일하는 부서의 업무의 양이 늘어났다.					
13. 내가 일하는 부서에 자동화(기계)가 늘어났다.					
14. 내가 일하는 부서에 새로운 업무가 늘어났다.					
15. 내가 일하는 부서에 비정규직이나 외부용역의 비율이 늘어났다.					
16. 다른 부서로 파견(Transference)되거나 배치전환(Rotation)되는 일이 늘어났다.					
17. 월급 중 기본급의 비율이 늘어났다.					
18. 월급 중 성과급의 비율이 늘어났다.					



### 3. 감염 불안 도구

다음은 코로나 바이러스 감염 불안 정도를 측정하는 문항입니다. 총 10 문항으로 구성 되어있으며, 각 문항을 잘 읽고 ①(매우 그렇지 않다)에서 ⑤(매우 그렇다)까지의 보기 중 본인에게 가장 적절한 응답에 체크하여 주십시오.

항목	①매우 그렇지 않다 (0 점)	②조금 그렇지 않다 (1 점)	③보통 이다 (2 점)	④조금 그렇다 (3 점)	⑤매우 그렇다 (4 점)
1. 당신은 COVID-19 에 대해 어느 정도로 걱정하십니까?					
2. 당신은 COVID-19 에 우리나라에서 “2 차 팬더믹” 이 될 수 있다고 어느 정도로 믿습니까?					
3. 당신은 COVID-19 에 감염될 가능성은 얼마나 됩니까?					
4. 당신이 아는 사람이 COVID-19 에 감염될 가능성은 얼마나 됩니까?					
5. 당신은 우리나라에서 COVID-19 로 인한 감염이 얼마나 빠르게 퍼지고 있다고 생각하십니까?					
6. 당신은 COVID-19 에 대한 정보에 얼마나 많이 노출되었습니까?					
7. 만약 당신이 COVID-19 에 감염된다면, 당신이 심하게 아플 것을 어느 정도로 걱정하십니까?					
8. COVID-19 의 위협이 사람들과 어울리려는 당신의 결정에 어느 정도로 영향을 미쳤습니까?					
9. COVID-19 의 위협이 당신의 여행 계획에 어느 정도로 영향을 미쳤습니까?					
10. COVID-19 의 위협이 당신의 안전 행위(예: 손소독제) 사용에 어느 정도로 영향을 미쳤습니까?					

#### 4. 사회적 낙인 도구

항목	매우 그렇다	그렇다	아니다	매우 아니다
1. 나는 사람들이 내가 COVID-19 확진자를 간호한다는 사실을 알고 어떻게 반응하는지에 따라 상처받는다.				
2. 내가 COVID-19 확진자를 간호하는 것을 안다면 사람들은 나를 가까이하지 않을 것이다.				
3. 내가 COVID-19 확진자를 간호하는 것 때문에 사회적 관계를 맺지 않게 될 몇몇 사람들이 내 주변에 있다.				
4. 내가 COVID-19 확진자를 간호하는 것을 알게 된 후에 사람들이 나에게 연락하지 않는 것에 대해 신경이 쓰인다.				
5. 사람들은 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있기 때문에 나를 두려워하는 것처럼 보인다.				
6. 사람들은 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있기 때문에 신체적으로 거리를 둔다.				
7. 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있음을 아는 몇몇 사람들과는 거리감이 더 커졌다.				
8. 사람들은 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있음을 안 즉시 그들의 아이들 주변에 내가 있는 것을 꺼려한다.				
9. 나는 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있는 사실을 주변에 반드시 숨겨야 한다고 느낀다.				
10. 나는 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있는 것을 아는 사람이 다른 이에게 말할 것을 두려워한다.				
11. 나는 내가 누군가에게 COVID-19 확진자를 간호하고 있다고 말할까 봐 매우 주의한다.				
12. 나는 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있다는 비밀을 유지하는 것이 매우 힘들다.				
13. 나는 내가 COVID-19 확진자를 간호하는 것을 아는 주변 사람들에게 비밀을 유지하라고 말한다.				
14. 내 삶의 많은 영역에서 누구도 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있음을 알지 못한다.				
15. 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있음을 누군가에게 말하는 것은 위험하다.				
16. 나는 사람들이 내가 COVID-19 확진자를 간호하고 있다는 것을 알 때 그들이 날 판단할까 걱정된다.				
17. COVID-19 확진자를 간호하고 있다는 것은 나로 하여금 청결하지 못한 느낌을 준다.				
18. COVID-19 확진자를 간호하고 있다는 것은 나를 타인들과 구별 짓게 한다.				

19. COVID-19 확진자를 간호하고 있음에 대한 사람들의 태도는 나로 하여금 나 스스로에 대해 좋지 않은 느낌을 가지게 한다.				
20. 대부분의 사람들은 COVID-19 확진자를 간호하는 간호사를 구분 짓는다고 생각한다.				
21. COVID-19 확진자를 간호하는 간호사는 다른 사람들이 COVID-19 확진자를 간호한다고 알게 될 때 거부당한다.				
22. 대부분의 사람들은 COVID-19 확진자를 간호하고 있는 간호사와 함께 있는 것을 불편 해 한다.				
23. COVID-19 확진자를 간호하고 있는 간호사는 왕따처럼 치부된다.				

## 5. 소진 도구

항 목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 일 때문에 정서적으로 고갈된 느낌이 든다.					
2. 나는 매일 일이 끝나면 진이 빠진 느낌이다.					
3. 나는 아침에 일어나서 다시 이 일에 직면해야 한다는 것을 생각하면 피곤하다.					
4. 하루 종일 사람들과 일하는 것이 내게는 정말 힘들다.					
5. 나는 내 업무 때문에 기진맥진한 느낌이다.					
6. 나는 내 일에 좌절을 느낀다.					
7. 나는 너무 힘들게 일하고 있다고 느낀다.					
8. 사람들과 직접적으로 일해야 하는 것은 내게는 많은 스트레스를 준다.					
9. 나는 진퇴양난에 빠진 느낌이다.					
10. 나는 어떤 사람(환자, 보호자, 직장동료 등)을 비인격적으로 대하고 있다.					
11. 나는 이 일을 하게 된 후로 사람들에게 점점 더 무감각 해져간다.					
12. 나는 이 일이 나를 정서적으로 무뎠게 할까봐 걱정이다.					
13. 나는 상대방(환자, 보호자, 직장동료 등)에게 무슨 일이 일어났는지에 대해 관심이 없다.					
14. 나는 상대방(환자, 보호자, 직장동료 등)이 자신의 문제로 나를 비난하고 있다고 느낀다.					
15. 나는 상대방(환자, 보호자, 직장동료 등)의 감정을 쉽게 이해할 수 있다.					
16. 나는 상대방(환자, 보호자, 직장동료 등)의 문제를 매우 효과적으로 다룬다.					
17. 나는 내 일을 통해 다른 사람들의 삶에 긍정적인 영향을 주고 있다.					
18. 나는 매우 활동적이다.					
19. 나는 상대방과 쉽게 편안한 분위기를 만들 수 있다.					
20. 나는 상대방과 친밀하게 일하고 나면 흐뭇해진다.					
21. 나는 이 일을 통해 많은 가치 있는 일들을 이루어 왔다.					
22. 나는 내 일에 정서적인 문제를 매우 침착하게 다룬다.					

## Abstract

This study was conducted to provide the basic information required to prevent nurse burnout and to improve their working environment by comparing and analyzing the factors affecting workload, anxiety regarding infection, and social stigma in nurses working in the coronavirus disease 19 (COVID-19) and general wards.

Between July 28 and August 31, 2021, data from 62 nurses from the COVID-19 ward and 62 nurses from the general ward were collected for the survey. The survey questionnaire consisted of 10 questions on general characteristics, 18 on workload level, 10 on anxiety about infection, 23 on social stigma, and 22 on burnout. Data were analyzed using the SPSS 25.0 program. Fisher's exact test, Scheffe test, independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and multiple linear regression analysis were performed according to the objective of the analysis.

The main results were as follows: First, the level of anxiety about infection was higher in COVID-19 ward nurses ( $2.85 \pm 0.84$ ) than in general ward nurses ( $2.52 \pm 0.82$ ) ( $t=2.23$ ,  $p=.027$ ). Moreover, the level of burnout was also higher in COVID-19 ward nurses ( $3.04 \pm 0.37$ ) than in general ward nurses ( $2.82 \pm 0.43$ ) ( $t=3.07$ ,  $p=.003$ ). There were no differences between the two groups in terms of workload level and social stigma. Second, an analysis of the difference in burnout score according to general characteristics revealed a significant difference in burnout score among COVID-19 ward nurses stratified according to their positions ( $t=-2.58$ ,  $p=.012$ ) and level of satisfaction with the nursing occupation ( $r=-.31$ ,  $p=.014$ ). There was also a significant difference in the burnout score among general ward nurses from different departments ( $F=10.16$ ,  $p<.001$ ). Third, there was a significant relationship between workload level and burnout score ( $r=.33$ ,  $p=.009$ ) in COVID-19 ward nurses, as well as between workload level and burnout score ( $r=.58$ ,  $p<.001$ ) and between social stigma and burnout score ( $r=.29$ ,  $p=.018$ ) in the general ward nurses. Finally, in workload ( $B=0.24$ ,  $p=.010$ ), social stigma ( $B=0.17$ ,  $p=.039$ ), position ( $B=-0.43$ ,  $p<.001$ ), and satisfaction with nursing occupation ( $B=-0.07$ ,  $p=.039$ ) have significant effects on the burnout level among COVID-19 ward nurses. In the general ward nurses, workload level ( $B=0.35$ ,  $p=.009$ ) and social stigma ( $B=0.38$ ,  $p=.001$ ) were found to have significant effects on the burnout level.

On the basis of the study results, there is a need to manage general work factors such as the workload level and satisfaction with nursing occupation, as well as anxiety about infection and social stigma, in order to successfully prevent burnout in infection ward nurses. Moreover, a more comprehensive approach covering not only the individual characteristics but also the occupational characteristics is required to assess and address burnout in nurses due to prolonged exposure to COVID-19 cases.