



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](#)

2024년 2월  
석사학위논문

# COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애 영향요인

:회복탄력성과 사회적 지지 및 간호 전문직 자부심 중심으로

조선대학교 대학원

간호학과

김보미

# COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애 영향요인

: 회복탄력성과 사회적 지지 및 간호 전문직 자부심 중심으로

Post Traumatic Stress Disorder and Influencing Factors in  
Nurses Caring for COVID-19 Patients: Focused on Resilience,  
Social Support and Nursing Professional Pride

2024년 2월 23일

조선대학교 대학원

간호학과

김 보 미

# COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애 영향요인

:회복탄력성과 사회적 지지 및 간호 전문직 자부심 중심으로

지도교수 김 해 란 (인)

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2023년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

김 보 미

# 김보미의 석사학위 논문을 인준함

위원장	<u>유재용</u> (인)
위원	<u>한미아</u> (인)
위원	<u>김해란</u> (인)

2023년 12월

조선대학교 대학원

# 목 차

Abstract .....	v
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	5
C. 용어 정의 .....	6
<b>II. 문헌고찰 .....</b>	<b>8</b>
A. 코로나바이러스감염증-19와 간호사 .....	8
B. 외상 후 스트레스 장애 .....	10
C. 회복탄력성 .....	13
D. 사회적 지지 .....	15
E. 간호 전문직 자부심 .....	17
<b>III. 연구방법 .....</b>	<b>19</b>
A. 연구 설계 .....	19
B. 연구 대상 .....	20
C. 연구 도구 .....	21
D. 자료 수집 및 윤리적 고려 .....	24
E. 자료 분석 방법 .....	25
<b>IV. 연구결과 .....</b>	<b>26</b>
A. 대상자의 일반적 특성 .....	26
B. 대상자의 코로나 직무 관련 일반적 특성 .....	28
C. 대상자의 외상 후 스트레스 장애의 분류 .....	30
D. 대상자의 외상 후 스트레스, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 정도 .....	31
E. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 외상 후 스트레스의 차이 .....	33
F. 외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군의 사회적 지지, 회복	

탄력성, 간호 전문직 자부심 차이 .....	36
G. 대상자의 외상 후 스트레스 장애, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심의 상관관계 .....	38
H. 대상자의 외상 후 스트레스 장애에 영향을 주는 요인 .....	41
<b>V. 논의</b> .....	<b>44</b>
<b>VI. 결론</b> .....	<b>51</b>
A. 결론 .....	51
A. 제언 .....	51
<b>참고문헌</b> .....	<b>53</b>
<b>부록</b> .....	<b>67</b>

## 표 목차

<Table 1> General characteristics of participants .....	27
<Table 2> Job related characteristics of participants .....	29
<Table 3> The level of Post-traumatic stress disorder .....	30
<Table 4> The level of Post-traumatic stress, Social support, Resilience, Nursing professional pride .....	32
<Table 5> Differences in Post-traumatic stress according to general characteristics .....	34
<Table 6> Differences in Post-traumatic stress according to job related characteristics .....	35
<Table 7> Differences in Social support, Resilience and Nursing professional pride .....	37
<Table 8> Correlation between Post-traumatic stress, Resilience, Social support, Nursing professional pride .....	39
<Table 9> Associated factors with Post-traumatic stress by logistic analysis .....	43



## 부록 목차

<부록 1> 연구대상자 설명문 및 동의서 .....	70
<부록 2> 연구대상자 설문지 .....	71

# Abstract

Post traumatic stress disorder and influencing factors in nurses caring for COVID-19 patients: Focused on resilience, social support and nursing professional pride

Kim, Bomi

Advisor: Prof. Kim, Hae-ran. Ph.D

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

**Purpose:** This study is a descriptive research study that attempted to investigate post-traumatic stress, resilience, social support, nursing professional pride of nurses in caring for COVID-19 patients and to identify the factors influencing post-traumatic stress disorder.

**Methods:** The data collection period was from 01 August, 2022 to 20 August, 2022 with the approval of IRB C University Hospital. The participants were 121 nurses who are working in the two tertiary general hospitals and one general hospital located in G city. The self-reported questionnaire included post-traumatic stress, resilience, social support, nursing professional pride, general characteristics and job-related information. The collected data were analysed using descriptive statistics, independent t-test,  $\chi^2$  test, Pearson's correlation coefficient and Binary logistic regression using SPSS/WIN 29.0 program.

**Results:** The results of this study are as follows

1. Participants' total score of post-traumatic stress was 16.21 ( $\pm 14.87$ ) points out of 88, resilience was 85.45 ( $\pm 16.22$ ) points out of 135, social support was 44.99 ( $\pm 9.77$ ) points out of 60 and nursing professional pride was 82.65 ( $\pm 17.02$ ) points out of 135. The high risk group for post-traumatic stress was 28.1%, the low risk

group was 71.9%.

2. According to the participants' general characteristics and job-related characteristics, there were significant differences in the level of post-traumatic stress disorder according to experience of being confirmed with COVID-19( $\chi^2=6.85$ ,  $p=.01$ ), experience of transfer to COVID-19 ward( $\chi^2=4.67$ ,  $p=.03$ ). There were also statistically significant differences in resilience( $t=8.14$ ,  $p<.001$ ), social support( $t=7.21$ ,  $p<.001$ ) and nursing professional pride( $t=6.97$ ,  $p<.001$ ) between the low and high risk groups for post-traumatic stress disorder.

3. There was a negative correlation between post-traumatic stress and resilience( $r=-.71$ ,  $p<.001$ ), social support( $r=-.63$ ,  $p<.001$ ) and nursing professional pride( $r=-.66$ ,  $p<.001$ ) had a negative correlation. Social support was positively correlated with resilience( $r=.80$ ,  $p<.001$ ) and nursing professional pride( $r=.61$ ,  $p<.001$ ). Resilience was positively correlated with nursing professional pride( $r=.75$ ,  $p<.001$ ).

4. As a result of binary logistic regression analysis to verify the factor influencing post-traumatic stress in nurses during the COVID-19 pandemic, controllability of resilience, sociality of resilience and social support from family were found to be the factors influencing post-traumatic stress and the total explanatory power was 61.0%. Nurses who had higher controllability of resilience had lower post-traumatic stress disorder(OR=.60, 95% CI:.43~.86). And nurses who had higher sociality of resilience had lower post-traumatic stress disorder(OR=.68, 95% CI:.44~.97). Also nurses who had higher social support from family had lower post-traumatic stress disorder(OR=.47, 95% CI:.26~.86).

**Conclusion:** The factors influencing post-traumatic stress in nurses caring for COVID-19 patients are controllability of resilience, sociality of resilience and social support from family. Therefore, establishing training programmes that can increase nurses' resilience and psychological support activities that can be done with the family will help to manage nurses' post-traumatic stress disorder. And also, these research findings can be used as basic data to provide psychological support

programmes for nurses during infectious diseases such as COVID-19.

**Key words:** COVID-19, Post-traumatic stress disorder, Resilience, Social support, Nursing professional pride, Nurses

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 이하 코로나19)는 SARS-Co-V-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로, 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 발병되어 중국 전역을 비롯한 전 세계로 전파되었다. 확진 환자가 빠르게 확산하여 2020년 3월 세계보건기구(WHO)에서 대유행(pandemic)을 선언하였고, 현재 코로나19는 엔데믹(endemic)을 유지한 채 종식되지 않은 상황으로 2023년 7월 19일 기준 전 세계 누적 확진자는 748,403,997명이다(MOHW, 2023). 2003년부터 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, 이하 SARS), 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, 이하 MERS), 조류인플루엔자, 코로나19 등과 같은 신종 감염병의 발병률 증가에 따라 많은 인명 피해와 국가적 손실도 높아지고 있다(Pan et al., 2020). 더욱이 감염병 유행 직후 5년에서 10년 사이에 코로나19처럼 대규모 유행을 일으킬 수 있는 감염병이 발생할 위험이 커지고 있어, 신종 감염병에 대한 연구를 지속적으로 해야 할 필요가 있다(Dongascience, 2023).

신종 감염병 확산과 예방 및 관리 대응 체계를 구축하면서 간호사는 코로나19 감염 환자와 직접 대면하고 입원 기간 동안 접촉하며 코로나19 최전선에서 감염 예방 및 통제의 중요한 역할을 하고 있다(Al Thobaity & Alshammari, 2020). 이로 인하여 감염 환자와 직접 접촉해야 하는 부담감과 자신이 매개가 되어 주변인에게 감염을 전파할 수도 있다는 불안감을 느끼기도 한다(Spoorthy et al., 2020). 또한 장시간 보호장비 착용으로 인한 체력 저하, 치료 지연으로 발생하는 기능 상실로 인한 답답함, 보호자의 무리한 요구 등 심리적 부담과 피로 및 육체적 피로를 경험하게 되고, 특히 불확실한 질환에 대한 정보, 업무 관련 지침의 부재, 불충분한 개인 보호구의 공급 등으로 인해 불안, 우울, 스트레스 정도가 심화될 수 있다(Martin et al., 2023).

외상 후 스트레스장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD)는 실제적이고 위협적인 죽음 혹은 심각한 상해, 개인의 신체적 안녕을 위협하는 사건 등을 경험하거나 타인에게 일어나는 것을 목격한 경우 등의 외상 사건을 경험하고 난 후 발생하는 장애이다(APA, 1994). 대부분 교통사고, 강간, 폭행 등 외상성 사건으로 인하

여 생기지만 외상을 직접 경험하지 않더라도 지속적이고 장기화된 스트레스 상황은 ‘외상성 사건’으로 간주되어 외상 후 스트레스장애를 유발할 수 있다(Robinson & Larson, 2010). 코로나19의 장기화 역시 외상성 사건으로서 외상 후 스트레스 장애의 위험성을 높일 수 있으며, 대규모 감염병 재난 상황에서 환자를 직접 대면하는 의료인에 대한 외상 후 스트레스 장애의 발병률은 많은 연구가 보고되었다(Xiao et al., 2020). 선행연구에 따르면 MERS, SARS와 같은 신종 감염병 환자를 접촉하는 간호사를 포함한 의료진에서 소진, 불안, 우울, 외상 후 스트레스 발생 정도가 신종 감염병 환자를 접촉하지 않은 간호사보다 유의하게 높았으며(Blanco-Daza et al., 2022), 감염병으로 인한 외상 후 스트레스 장애는 시간이 지날수록 비율은 낮아지지만 오랜 시간이 흘러도 외상 후 스트레스 장애가 지속된다(Watson, 2002).

코로나19 환자 치료에 참여한 북미, 중미, 동남아시아, 서유럽 간호사를 대상으로 하는 연구에 따르면 외상 후 스트레스 고위험군은 2.1%~73.4%로 다양하게 나타났으며 평균 약 34%로 조사기간별, 국가별로 차이가 있었다(d’Ettorre et al., 2021). 국내에서 코로나19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 한 연구에 따르면 조사기간별로 외상 후 스트레스 장애 고위험군은 8.9%~57.0%로 조사됐는데, 코로나19 대유행기에는 높은 비율로 고위험군이 나타나고 코로나 엔데믹으로 접어들며 점차 줄어드는 양상이었다. 하지만 보건복지부에서 정신건강실태 조사 결과에 따르면 국내 성인 기준 외상 후 스트레스 장애 평생 유병율은 1.5%에 비하여(MOHW, 2021), 간호사는 높은 수준으로 외상 후 스트레스 장애를 겪는 것으로 보이며 이는 간호사의 이직률을 증가시키고 환자 간호의 질 저하를 야기할 수 있어(Yili et al., 2021), 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 완화시키는 것은 매우 중요하다.

하지만 외상 사건을 경험한 사람이 전부 외상 후 스트레스 장애를 겪지는 않는다. 즉 외상 사건을 경험한 자체가 일차적인 원인이지만 외상 후 스트레스 장애 발생에는 스스로를 보호할 수 있는 방어적 특성이 있는 것이다(Leng et al., 2021). 스트레스 대처 자원에는 건강과 에너지 같은 신체적 자원, 문제해결능력을 포함한 사회적 기술, 사회적 지지, 심리적 극복력과 개인의 회복탄력성, 물질적 자원 등이 포함된다(Lazarus & Folkman, 1984). 따라서 외상 후 스트레스 장애를 다루는 방법은 개인마다 다르며 대처 방식의 차이로 인해 유사한 상황에서도 외상 후 스트레스에 대해 어떤 사람은 적절히 대처하지 못하여 부정적인 정서적 결과를 낳기도 하지만, 어떤 사람은 효과적으로 극복해 오히려 스트레스 경험을 성장 기회로 삼기

도 한다(Chen et al., 2021).

외상 후 스트레스 장애를 감소시킬 수 있는 주요 요인 중 하나로 강조된 사회적 지지는 개인이 사회적 관계망 속에서 다른 사람으로부터 얻을 수 있는 긍정적, 상징적, 물질적 자원이나 도움을 의미한다(Brewin et al., 2000). 신종감염병 환자를 간호하는 간호사 대상의 사회적 지지에 관한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 외상 후 스트레스 장애를 감소시킨 것으로 보고되었으며(Labrague, 2021), 사회적 지지가 높을수록 가족, 친구, 사회집단, 동료로부터 정서적, 물질적 지원을 더 많이 받을 가능성이 높으며 이는 외상 후 스트레스에 영향을 끼치는 유의미한 변수로 나타났다(Baskin & Bartlett, 2021).

또한 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미칠 수 있는 개인적 소인 중 하나인 회복탄력성은 "개인이 역경에 직면하였을 때 이에 적응하고 성장하게 하는 개인의 사회, 심리적 특성을 의미한다"라고 Connor & Davidson (2003)는 하였다. 따라서 회복탄력성이 높은 간호사는 역경을 긍정적으로 인식하고 문제를 적극적으로 해결할 수 있는 능력이 높아, 외상 후 스트레스 장애 발생이 감소하며 삶의 만족도 수준이 높은 것으로 보고되었다(Zakeri et al., 2021). 또한 회복탄력성은 외상 후 스트레스 장애, 우울증, 소진을 낮출 수 있는 보호요인으로 작용하여 간호사의 심리적 증상에 영향을 미쳐 스트레스에 대응할 수 있다(Baskin & Bartlett, 2021).

한편, 간호 전문직 자부심이란 간호사가 자신의 업무에 전문적인 능력을 가지고 있으며, 선의의 감정을 가지고 대상자의 건강과 안녕에 긍정적인 역할을 하거나 의료 환경에서 중요한 역할을 하고 자신의 업무를 지속적으로 성공할 때 느낄 수 있는 긍정적인 감정을 의미한다(Jun et al., 2020). 선행연구에서 간호 전문직 자부심과 유사한 개념인 간호 전문 직관은 신종감염병을 간호한 간호사의 스트레스에 영향을 미친다고 제시되고 있으며(Oh, 2016), 전문직 자부심의 개념은 전반적인 환자 간호에 있어 직접적인 영향을 미치게 되는 변수로 지적되어졌다(Lee, 2022). 따라서 간호 전문직 자부심과 외상 후 스트레스의 관계를 파악하는 것은 의미가 있을 것이다.

회복탄력성과 사회적 지지는 스트레스 위험이 높은 간호사의 외상 후 스트레스 장애의 보호요인이라는 것은 알려져 있으나(Schierberl Scherr et al., 2021), 외상 후 스트레스 장애는 1개월 이상 혹은 몇 년 동안 증상이 지속될 수 있으므로(Watson, 2002), 코로나19 엔데믹 기간인 현재 신종 감염병에 반복적으로 노출되는 간호사들을 대상으로 외상 후 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 자원으로써 회복탄

력성과 사회적 지지는 반복 연구되어야 한다. 또한 간호 전문직 자부심과 스트레스와의 상관관계는 선행연구를 통해 알려져 있지만, 외상 후 스트레스 장애와 간호 전문직 자부심과의 영향요인을 검증한 연구는 부족하기 때문에 변수 간 관계를 파악하는 연구는 의미가 있을 것이다.

따라서 본 연구는 코로나19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 정도에 따라 저위험군과 고위험군으로 구분하여 외상 후 스트레스 장애 발생 영향요인을 확인하고, 외상 후 스트레스 장애 예방과 정상적인 일상생활을 영위할 수 있도록 회복탄력성과 사회적 지지 및 간호 전문직 자부심 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.



## B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 코로나19 감염 환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 장애 발생 영향요인을 파악하여, 외상 후 스트레스 장애 예방과 외상 후 스트레스 장애 중재를 위한 기초자료를 마련하는 것이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 코로나19 감염 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 정도를 파악한다.
- 2) 외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군에 따른 일반적 특성, 직무관련 특성, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 정도를 파악한다.
- 3) 코로나19 감염 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 정도 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 코로나19 감염 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 영향요인을 파악한다.

## C. 용어 정의

### 1. 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder, PTSD)

#### 1) 이론적 정의

외상 후 스트레스 장애는 극심한 외상 사건을 경험한 후에 발생하는 장애로 그 사건을 지속적으로 재경험하고, 그 사건과 관련된 자극을 지속적으로 회피하며, 일반적으로 반응이 마비되고, 각성상태가 증가하는 상태이다(Yang et al., 2012).

#### 2) 조작적 정의

Weiss&Marmar (1997)가 외상 후 스트레스 장애의 핵심 특징 중 하나인 과도 각성 측정을 포함하여 수정 개발한 사건 충격 척도 개정판(IES-R)을 한국어판 도구(Eun et al., 2005)로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 사건 충격 척도 개정판(IES-R-K) 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 2. 회복탄력성

#### 1) 이론적 정의

회복탄력성이란 곤란에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 성장하는 능력을 의미한다(Shin et al., 2009).

#### 2) 조작적 정의

Shin et al (2009)이 개발한 27문항의 회복탄력성 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 3. 사회적 지지

#### 1) 이론적 정의

사회적 지지란 한 개인이 대인관계에서 신뢰와 위로를 주고받는 경험을 통해 얻

을 수 있는 모든 긍정적인 지원을 의미한다(Cohen & Wills, 1985).

## 2) 조작적 정의

Blumenthal et al (1987)이 개발하고 한국어판 도구(Shin & Lee, 1999)로 변안한 사회적 지지척도를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## 4. 간호 전문직 자부심

### 1) 이론적 정의

전문직 자부심이란 간호사가 자신의 업무에 전문적인 능력을 가지고 있으며, 선의의 감정을 가지고 대상자의 건강과 안녕에 긍정적인 역할을 하거나 의료 환경에서 중요한 역할을 했을 때 자랑스러워하고 자신의 업무에 대해 만족하는 것을 의미한다(Jun et al., 2020).

### 2) 조작적 정의

Jun et al (2020)이 개발한 간호 전문직 자부심 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### A. 코로나바이러스감염증-19(Coronavirus disease, COVID-19)와 간호사

코로나바이러스감염증-19(COVID-19, 이하 코로나19)는 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로 2002년 중국에서 유행한 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)의 원인균인 SARS-CoV와 유전자 서열이 75-80% 유사한 Coronaviradae에 속하는 RNA 바이러스 병원체의 감염에 의한 호흡기 증후군을 말한다(Zhu et al., 2020).

보건복지부의 발표에 따르면 코로나19에 감염되면 기침, 열, 두통, 호흡곤란, 인후통, 설사, 오심 구토 순으로 주요 증상이 나타나며, 폐 후부 또는 말초부에 여러 병변을 일으켜 간혹 사망에 이르게 한다. 이와 같은 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양한 경과를 보인다. 질병관리본부에 따르면 감염경로는 비말에 의한 사람 간 전파가 기본이며, 에어로졸 발생 시 공기전파가 가능하고, 감염된 경우 증상 발생 직전이나 증상 발생 초기에 가장 전염력이 높다. 코로나19의 기본 복제수( $R_0$ )는 2-2.5로, 이는 코로나19에 감염된 각 개인이 다른 개인을 2-2.5명 감염시킬 수 있음을 의미한다. 이로 인하여 코로나19 감염이 기하급수적으로 증가할 수 있음을 설명할 수 있다.

코로나19는 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 발병되어 중국 전역을 비롯한 전 세계로 전파되었으며. 2020년 1월 WHO는 PHEIC(국제적 공중보건 비상사태)를 코로나19 발병에 선포하였다(MOHW, 2023). 이어 2020년 3월 10일 기준 114개국에서 11만 8천여 명의 확진 환자가 발생함에 따라 Pandemic(대유행)을 선언하게 되었다. 전파 과정에서 새로운 변이가 지속적으로 발생하며 2020년 감염병 위기 최고 단계인 '심각'단계까지 격상한 후 인구 대비 확진자 비율 최대 47.12%까지 지속적으로 증가했다. 2021년 11월부터 확진자 억제를 위해 국민의 백신 접종 완료율이 70% 이상을 달성한 상황을 감안하여 위드코로나(단계적 일상회복) 계획을 발표했다. 현재 2023년 08월 감염병과 함께 공존하는 위드코로나 단계로 4급 법정감염병으로 하향조치 후, 누적 코로나19 확진자는 전체 인구의 약 66.8%가 감염되었다.

코로나19 확산을 방지하기 위해 전국의 병원과 보건소에서 선별 진료소가 설치·

운영되고, 코로나19 확진 환자를 분리 입원하기 위한 격리병동을 운영하며 코로나19에 대응하기 위한 의료 인력이 대거 투입되고 있다(Shin & Chun, 2021). 더욱이 입원 치료를 요하는 중증 질환자는 감염력이 매우 높아 환자를 근접하여 대면하는 간호사의 질병 이환 가능성이 상승함에 따라 감염에 대한 불안과 두려움으로 인한 우울증, 피로 등을 호소하고 있다(Chen et al., 2020). 특히, 코로나19 확진 환자를 직접 간호하는 간호사는 기본 간호 수행부터, 24시간 활력징후 모니터링, 약물 요법 수행 같은 고유한 간호업무 외에 보호복을 착용하고 환자에게 접근한다는 이유로 검체 채취, 청소, 환경정리 등의 업무까지 하게 되어 신체적, 정신적 스트레스로 인한 피로가 누적되고 있다(Shin, 2021). 또한, 간호사들은 무거운 방호복 착용으로 인한 탈진, 탈수, 근육통이 발생되고, 철저한 감염예방 수칙 준수, 준비되지 못한 낯선 돌봄 현장에 내몰려짐으로 인한 스트레스, 미흡한 실무교육, 인적 자원이 부족, 개인 보호 장비의 부족, 업무 과부하, 낯선 업무로 인한 스트레스를 호소하고 있다(Mo et al., 2022). 이러한 업무 환경에 장기간 노출된 간호사는 번아웃과 소진을 경험하며 불안, 우울 장애를 경험하게 된다(Tomaszewska et al., 2022).

이와 같이 코로나19의 유행은 의료 제공자의 중요한 요소인 간호사에게 중요한 심리적, 신체적 영향을 미치고 있음을 알 수 있으므로 코로나19 업무를 수행하고 있는 간호사들의 정신건강에 대한 조사 및 연구가 필요하다.

## B. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애는 외상 후 스트레스와 크게 구분하지 않고 의학 분야, 심리학 분야, 언론 등에서 많이 사용되는 경향이 있는데, 외상 후 스트레스는 자연재해, 폭행, 강간, 테러와 같은 극심한 스트레스 사건에 노출된 이후 나타나는 스트레스 반응을 의미한다(Peterson, 1996). 이러한 증상이 최소 1개월 이상 지속되며 일상생활에 영향을 미칠 때 외상 후 스트레스 장애로 진단한다(APA, 1994). 정신장애의 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 4th edition)에서는 외상 후 스트레스 장애를 재경험, 회피, 과도 각성 등 세 가지 군집의 특징적인 증상이 1개월 이상 지속되며 임상적으로 심각한 기능의 장애를 초래하는 질환으로 정의하고 있으며, 직접 및 간접 외상 사건을 모두 포함하도록 수정하면서, 지속적으로 죽음을 목격하는 의료 전문직, 특히 간호 분야에서 인정받고 있다(Pai et al., 2017).

심한 외상성 사건을 경험한 대부분의 사람들은 방어기제가 작동하여 교감신경계, 내분비계, 인지능력, 성격 등에 영향을 주게 되는데, 이때 과도한 각성 상태, 자아 정체성의 혼란, 회피, 일시적인 마비 등을 경험할 수 있다(Erikson, 1976). 외상성 사건을 경험한 직후에는 정상적인 반응일 수 있으며, 상당수는 1주 혹은 1개월 후에 점차 증상이 회복된다. 한편 일부는 1개월 이상 혹은 몇 년 동안 증상이 지속되는데 그로 인하여 심리 사회적인 영역에서 지속적인 장애를 겪게 되고, 이는 외상성 스트레스 장애로 이어질 수 있게 된다(Wilson & Keane, 2004). 주된 임상양상은 외상사건에 대한 회상이나 악몽과 같이 외상사건을 재경험 하고, 그러한 외상을 상기시키는 것들을 지속적으로 회피하려하거나 지속적으로 과민상태에 있는 것으로 우울, 불안, 집중저하, 흥미상실 및 무관심, 수면장애 등을 보인다(Min, 2011). 이러한 외상 후 스트레스 장애는 임상적으로도 문제가 되지만 사회적, 직업적 영역에서도 지나친 경계, 생리적 각성 등으로 인하여 정상적인 근무를 할 수 어려운 상태로 만들어 결국 실직, 이직 등으로 사회적 문제를 초래할 수 있다(Sienkiewicz et al., 2020).

외상 후 스트레스 장애가 높은 직업군 중 하나인 간호사는 업무 중 환자의 죽음을 직접 목격하거나, 폭력 상황에 자주 마주하게 되거나, 유행성 전염 질환에 노출되는 등 다양한 외상성 상황을 접하게 된다(Kim & Park, 2017). 코로나19의 출현

으로 인하여 격리병동에서 코로나19 환자를 간호하는 간호사의 감염병 관리에 관한 업무 부담감은 늘어났고, 심리적인 스트레스와 피로가 가중되어 부정적인 경험을 하게 되었다(Foli, Zhang, et al., 2021). 더욱이 이러한 스트레스 요인이 증가함에 따라 부정적인 대처 방법으로서 담배, 알코올, 기타 약물사용 빈도가 높아짐이 나타났다(Foli, Forster, et al., 2021).

간호사가 경험한 외상 후 스트레스 장애에 대한 선행연구를 보면, 주로 경험하게 되는 외상 사건으로는 직장 내 괴롭힘(Hong et al., 2020), 폭력 사건 경험(Kang, 2021), 비정상적인 행동을 보이는 환자 간호 스트레스(Kim, 2019), 과다 업무 활동(Baek, 2017), 환자 폭력(Lee, 2021) 등의 외상 사건이 다루어졌으며, 국외 연구에서는 직장 내 폭력(Hilton et al., 2022), 외과적 외상사건(Li et al., 2021), 약물 투약오류(Schuster, M. et al., 2020), 환자의 죽음(Mosheva et al., 2021) 등이 외상사건으로 다루어졌다. 또한 코로나19와 같은 신종감염병에 노출되는 경우의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구도 진행중이다(Qi et al., 2022).

신종감염병 발생 시 간호사의 외상 후 스트레스 장애 수준을 확인한 선행 논문들에서는 MERS 발생 시 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 외상 후 스트레스 장애 연구에 따르면 간호사의 7.1~25.1%가 고위험 외상 후 스트레스 장애 군에 포함되었고(Jung et al., 2020; Kim & Park, 2017), 외상 후 스트레스 장애가 높을수록 이직 의도가 높으며(Jung et al., 2020), 자가격리를 경험이 있을수록 외상 후 스트레스 장애가 높았으며(Lee et al., 2018), 메르스 의심 또는 확진 환자를 만난 경험, 직위, 근무 형태가 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Kim & Park, 2017). 또한 SARS 발생 시 의료종사자 대상으로 외상 후 스트레스 장애에 관한 연구에 따르면 의료인의 11.0%가 고위험 외상 후 스트레스 장애군으로 나타났다으며 우울, 불안 장애를 보였다(Chau et al., 2021).

코로나19 팬데믹 기간 동안 의료 종사자의 외상 후 스트레스를 메타분석한 연구에 따르면 간호사를 포함한 의료 종사자의 약 34%가 외상 후 스트레스 장애 증상을 보인다고 밝혀졌으며(Andhavarapu et al., 2022), 코로나19 감염 환자를 간호한 국내 간호사를 대상으로 한 외상 후 스트레스 장애 연구에서 간호사의 8.9~57.0%가 외상 후 스트레스장애에 해당되었다(Jun et al., 2020; Kim & Lee, 2022; Lee, 2021).

또한 코로나19 팬데믹 기간 동안 의료인의 외상 후 스트레스 장애 관련된 변인의 메타분석 연구에 따르면, 노출수준, 환자화 더 긴 접촉 및 더 높은 노출이 있는 간

호사, 짧은 근무경력, 여성, 자가격리여부가 위험변인으로, 사회적 지지, 긍정적 대처전략, 회복탄력성, 적절한 교육이 보호변인으로 나타났다(Baskin & Bartlett, 2021; Finstad et al., 2021).

외상 후 스트레스에 대한 선행연구들은 폭력 경험, 직장 내 괴롭힘과 같은 외상 사건과 관련된 연구가 많았으며, 신종감염병과 관련된 간호사의 외상 후 스트레스에 대한 연구는 최근 활발하게 일어나고 있는 추세이나 관련 요인을 파악하는 수준에 그치고 있으며, 외상 후 스트레스 장애가 시간이 지남에 따라 영향을 미칠 수 있는 자원으로써 회복탄력성과 사회적 지지, 간호 전문직 자부심을 반복 연구되어야 한다. 또한 신종감염병 발생 시 간호사의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구로 감염병전담병원 간호사들에 초점이 맞춰져 있어 다양한 환경에서 환자를 직접 간호한 간호사를 대상으로 한 연구는 부족하다.

따라서 코로나19 확진 환자에 반복적으로 노출된 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 정도를 파악하고 영향요인을 확인하여, 외상 후 스트레스 장애 예방과 정상적인 일상생활을 영위할 수 있도록 중재 개발을 위한 연구가 필요하다.



## C. 회복탄력성

회복탄력성(Resilience)은 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미칠 수 있는 개인적 소인 중 하나로 개인이 역경에 직면하였을 때 이에 적응하고 성장하게 하는 개인의 사회, 심리적 특성을 의미하며, 역경에 직면하여 발전할 수 있는 개인적인 자질을 나타낸다(Connor & Davidson, 2003).

회복탄력성에서 ‘회복’은 어려움에서 적응적 상태로 다시 돌아온다는 의미이고, ‘탄력성’은 성장을 나타내는 개념으로 정신적 저항력의 향상을 의미한다. 즉 곤란에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 내적, 외적 자원을 활용하여 효과적으로 대처할 수 있는 능력이라 말할 수 있다(Shin et al., 2009). 따라서 회복탄력성이란, 개인이 사회적 지원을 활용하는 능력, 자기 인식을 개선하고 상황을 수용하는 능력, 스트레스가 많은 사건 이후 성장할 수 있는 능력을 말하는 것이다(Leys et al., 2020).

개인마다 어려움과 스트레스를 지각하고 대처하는 방식에 각자 차이가 있는데, 회복탄력성이 높은 간호사는 개인이 가지고 있는 내적 및 외적 자원을 적극 활용하여 어려움을 극복한 후 안녕감과 더욱 향상된 능력을 발휘하며 이를 극복하고 새로운 환경에 성공적으로 적응하나, 그렇지 못한 간호사는 스트레스를 효과적으로 조절하거나 관리하는 능력이 떨어지므로 소진 또는 이직과 같은 부정적인 결과에 직면할 수 있다(Na et al., 2022).

간호사에게 회복탄력성은 스트레스와 소진을 낮추고, 조직몰입도를 증가시키며(Rhu & Kim, 2016), 간호업무성과를 높이며 우울증, 수면의 질을 낮춘다(Jeong et al., 2019). 한국 간호사의 회복탄력성과 관련된 변인의 메타분석 연구에 따르면, 공감만족, 간호업무성과, 직무만족, 사회적 지지는 회복탄력성의 보호변인으로서 정적 상관관계를 보였으며, 직장 내 괴롭힘, 공감피로, 외상 후 스트레스, 직무스트레스가 위험변인으로서 부적 상관관계로 밝혀졌다(Kwan et al., 2017).

코로나19 유행 동안 간호사는 의사 및 기타 의료 종사자보다 회복탄력성이 더 낮다고 연구되었는데, 이는 불안, 우울증 및 외상 후 스트레스 장애에 더 노출될 수 있음을 의미한다(Baskin & Bartlett, 2021). 코로나19 팬데믹 기간 동안 일본, 한국, 터키, 미국 전역의 간호사 904명을 대상으로 회복탄력성과 관련 요인을 조사한 연구에서는 코로나19 감염에 대한 두려움이 클수록, 간호 이직의도가 높을수록 회복

탄력성이 낮았으며, 조직적 지원이 높을수록 정책 개발 참여율이 높을수록 회복탄력성이 높음이 나타났다(Jo et al., 2021).

코로나19 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 장애와 회복탄력성에 관계에 대한 선행연구를 살펴보면, 외상 후 스트레스 장애에 회복탄력성이 유의한 영향요인이며(Luceño-Moreno et al., 2020), 회복탄력성은 우울증, 불안, 불면증, 외상 후 스트레스 장애와 음의 상관관계가 있었다(Zhang et al., 2022).

이처럼 선행연구를 종합하면 회복탄력성은 개인이 가지고 있는 내적 및 외적 자원을 활용하여 간호사의 적응력을 높이는 긍정적 자원으로서 중요한 것으로 나타났다. 또한 회복탄력성은 여러 환경 요인들의 상호작용에 의해 영향을 받으며 변화한다는 특징을 가지고 있어 훈련을 통하여 발달시킬 수 있다(Dyer & McGuinness, 1996). 따라서 코로나19 환자를 간호하는 간호사의 회복탄력성이 그들의 외상 후 스트레스에 미치는 영향요인을 파악하고 회복탄력성을 증진할 수 있는 중재개발을 위한 연구의 필요성이 제기된다.

## D. 사회적 지지

사회적 지지란 인간이 현재의 상황 및 건강 상태에서 최적의 기능을 하며 살아갈 수 있도록 타인과의 관계를 통해 얻어지는 긍정적 자원으로(Shin & Lee, 1999), 개인이 사회적 관계로부터 제공되는 지지에 대한 주관적 평가와 함께 사회적 관계를 맺는 타인들로부터 구체적으로 실행된 지지 행동을 모두 포함하는 것으로 정의된다(Vaux et al., 1986). 사회적 지지는 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절을 극복하며 문제 해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화시키기 때문에 건강에 직접적인 영향을 주는 변인으로 개인의 안녕을 증진시키는 긍정적인 효과가 있는데, 19년대부터 간호학자들의 관심이 증가되면서 많은 연구가 축적되고 있는 관심 개념이다(Oh et al., 2008).

선행연구에서 사회적 지지는 간호업무 수행 시 적응적 대처 행위를 증진시키고 스트레스나 우울 등의 부정적 심리 요인들을 완충하는 요인으로 보았다(Kim & Park, 2023). Kim et al (2010)은 직장이나 가정으로부터의 사회적 지지는 간호사의 우울 등 부정적인 사회 · 심리적 건강 상태 정도를 낮춘다고 하였다. 또한 사회적 지지는 정신 병리 발달에 가장 중요한 보호 요인 중 하나라고 보고(Albar Marín & García-Ramírez, 2005), 특히 조직에서 제공되는 사회적 지지인 직장 상사와 동료의 사회적 지지는 조직 내에서 갈등을 완화함으로써 스트레스 수준을 낮추는 데 효과가 있다(Kang, 2021). 가족과 친구, 또는 상사의 지지는 소진과 음의 상관관계로 나타났으며, 높은 사회적 지지는 우울과 불안을 감소시킨다(Park & Cha, 2023). 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향요인으로 사회적 지지를 연구한 선행논문을 보면, 주로 경험하게 되는 외상사건으로는 간호사의 폭력경험(Kang, 2021), 외상환자를 돌보는 간호사의 외상성 사건경험(Yoo, 2020), 코로나19 전담 간호사의 외상성 사건 경험이 있다(Jung, 2022).

사회적 지지는 외상 후 스트레스 장애를 완화하는 환경요인 중 하나로, 사회적 지지가 개인의 성장뿐 아니라 증재적 활동과 대인관계 및 전문직 발전을 위해 중요한 요인으로서 작용하여 외상 후 스트레스를 낮추고 외상 후 성장 수준을 높이는 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(Mo, Y. et al., 2022). 또한 코로나19 팬데믹 기간 동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애, 우울증, 불안에 사회적 지지와 회복탄력성이 조절 효과가 있었으며(Schierberl Scherr et al., 2021), 직무스트레스, 피로, 외

상 후 스트레스와 부적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다(Kim et al., 2007).

이와 같이 사회적 지지는 다양한 스트레스 영향을 완충하는 요인으로 작용하는 것이 선행논문을 통해 파악되었으며, 코로나19 환자를 간호한 간호사의 사회적 지지 정도를 확인하고 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향을 확인해 볼 필요가 있다.

## E. 간호 전문직 자부심

급변하는 현대사회에서 다양한 의료문제가 유발되면서 간호사 역할의 다양성이 요구되고 있다. 이와 같은 변화에 맞춰 의료인은 전문직 가치관을 확립하여 전문직으로서 정체성을 강화하기 위해 노력하고 있다(Kim & Shin, 2013). 간호 전문직의 발전은 간호사의 확고한 전문직 자아개념 확립과 전문적 지식 및 기술이 병행되어야 한다(Kim, 2022). 간호사로서 확고한 전문직관이 확립된 간호사는 자신의 일에 대한 가치, 진료 분야의 전문성 등에서 긍정적인 반응을 나타낼 수 있고, 확립된 전문직 직업관은 자존감 및 자신감과 자신에 대한 자아개념을 발전시켜 간호 생산성을 향상시킨다(Han et al., 2010). 또한 전문직으로서 신념은 신중감염병 환자의 간호의도에 영향요인으로 제시되어 왔다(Damery et al., 2010).

반면 간호 전문직 직업에 대한 불만족은 간호사의 이직률을 높일 수 있는 요소로 작용하며, 이로 인한 스트레스는 감정의 고통을 불러일으켜 불안증과 수면 부족, 우울증, 직무 만족의 저하 등으로 발생되게 된다(Schmidt & Haglund, 2017). 나아가 직업적 자부심과 의욕이 낮은 간호사는 신체적, 정신적 건강 문제, 무가치함, 우울증, 소진, 낮은 직업 만족도, 의욕부족 등이 발생할 위험이 있으며 생산성 저하, 결근율 증가, 이직률 증가, 번아웃을 초래하여 간호 서비스의 질의 저하로 이어진다(Vikström & Johansson, 2019).

간호 전문직 자부심(Nursing professional pride)과 유사한 개념으로는 전문직 자부심, 간호전문직관, 전문직직업성, 전문직 삶의 질 등이 있다. 전문직 자부심(Professional pride)은 직업에 대한 소명감과 자신감 그리고 책임감을 의미하며, 전문인들이 가질 수 있는 직업과 기술의 긍정적인 가치와 평가를 말한다(Kim et al., 2019). 반면, 간호전문직관(Nursing professionalism)은 전문직으로서 간호에 대한 인상, 신념, 관념을 포함하여 간호 활동, 그 직무 자체에 대한 체계화된 직업 의식적 견해이고(Yoon et al., 2005), 반면 전문직업성(Professionalism)은 전문직에 종사하는 자가 스스로 전문 직업인이라고 인식하는 주관적인 평가를 의미한다(Han et al., 2010). 전문직 삶의 질(Professional quality of life)은 간호직과 같이 대상자에게 서비스를 제공하는 직종에 종사하는 사람들이 자신의 직업에서 느끼는 삶의 질을 주관적으로 평가하는 것으로 간호사가 자신의 업무를 어떻게 인지하고 있는지를 말한다(Jung & Jung, 2019). 간호 전문직 자부심과 비슷한 개념들은 전문직 간

호사의 사회적 위상이나 대중이 인식하는 사회적 이미지에서 시작된 연구 주제들이었으며 간호사가 스스로 인식하는 정서적인 감정이나 느끼는 자부심에 대한 관심은 부족하였다.

Jun et al (2020)의 연구에서 간호사들은 스스로 또는 다른 사람으로부터 전문적으로 인정을 받거나 직업으로서 만족하고, 자신의 간호를 통해 환자가 회복하는 결과를 경험하고 다른 사람으로부터 전문적으로 인정받을 때 자부심을 느낀다고 한다. 이때 전문직이란 높은 수준의 교육을 받고 고도의 지식 및 기술적 차원의 사회적 공헌을 하는 직업을 말하며(Jung et al., 2012), 자부심이란 자신을 다른 사람들이 어떻게 생각하는가를 반영하는 개인적 평가, 또는 개인이 자신의 가치에 대한 판단을 반영하는 능력의 정도로 정의한다(Pierce et al., 1989).

간호 전문직 자부심에 대한 선행연구를 보면, 간호 전문직 자부심의 하위 요인인 소명의식은 신종 감염병 환자 간호 의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며(Hwang, 2023), 간호사의 자부심이 높을수록 조직 내에서 자신에게 할당된 역할을 더 잘 수행하고, 간호 서비스의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 하였다(Jung. et al., 2022). 간호 전문직 자부심과 유사한 개념인 전문직 자부심은 재직 의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났고(Kim et al., 2019), 전문직 자부심이 높을수록 조직몰입도를 높이고 업무성과도 높아지는 것을 알 수 있다(Kim, 2021). 또한 전문직 자부심이 높을수록 스트레스 대처능력을 높아 외상후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Zhang, X. et al., 2021).

코로나19의 장기화로 인하여 사회적으로 간호사의 직업적 역할이 중요해진 가운데, 지식 및 기술적 능력을 갖춘 전문인으로서 역할의 수행을 위한 간호 전문직 자부심과 관련된 실증적 연구가 미흡하다. 따라서 코로나19 환자를 간호한 간호사의 간호 전문직 자부심을 파악하고 외상 후 스트레스와의 관계에 대한 연구가 필요한 것으로 사료된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### A. 연구 설계

본 연구의 목적은 코로나19 기간동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애 정도에 따라 저위험군과 고위험군으로 구분하여 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 영향요인을 회복탄력성과 사회적지지 및 간호전문직 자부심을 중심으로 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## B. 연구 대상

본 연구의 대상자는 G시 소재 300병상 종합병원급 이상 의료기관(상급종합병원 2개, 종합병원 1개)의 간호사가 대상자이다. 연구 대상자의 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 1) G시에 위치한 병원에서 현재 근무하는 간호사로 연구에 동의한 자
- 2) 코로나19 확진 환자를 간호한 경험이 있는 간호사
- 3) 12개월 이상의 근무경력을 가지고 있는 간호사

본 연구에서 연구 대상자의 수는 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하는 데 적합한 표본 수를 확인하기 위하여 G\*Power 3.1.9 프로그램을 이용해 산출하였다. 본 연구와 설계가 유사한 선행연구에서 가장 낮은 교차비(Odds ratio) 값을 토대로 양측검정, 유의수준  $\alpha$ 는 .05, Odd ratio=2.1, 대조군분율 probability HO=0.5, 검정력 .95의 조건에서 산출한 이분형 로지스틱 회귀분석에 필요한 최소 표본 크기는 115명이었다. 이를 근거로 탈락률 20%를 고려해 총 140명을 대상으로 질문지가 배부되었고, 이 중 불완전한 자료를 제외한 후 총 121부(86.4%)가 최종 분석에 사용되었다.



## C. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성 10문항, 코로나19 직무 관련 특성 9문항, 외상 후 스트레스 장애 22문항, 회복탄력성 27문항, 사회적 지지 12문항, 간호 전문직 자부심 27문항으로 총 107문항으로 구조화된 설문지로 구성되어 있다. 구체적인 측정 연구 도구는 다음과 같다.

### 1. 일반적 특성

일반적 특성은 총 10문항으로 성별(남자, 여자), 연령(20-29세, 30-39세, 40세 이상), 교육 정도(전문 학사, 학사, 석사 이상), 근무하는 부서 유형(코로나 전담 병동, 일반병동, 응급실 또는 중환자실), 근무 형태(상근 근무, 3교대 근무), 직위(일반간호사, 책임간호사), 총 임상 경력(1-5년, 5-10년, 10-15년, 15년 이상), 가족이나 친구 등의 동거인 여부(유, 무), 만성질환 여부(유, 무), 수면시간(5시간 미만, 5-8시간, 8시간 이상)을 포함하고 있다.

### 2. 코로나19 직무 관련 특성

직무관련 특성은 총 9문항으로 코로나19 확진 경험(유, 무), 코로나19 환자를 간호하기 위해 근무부서를 이동한 경험(유, 무), 코로나19 환자 간호한 경력(1년 미만, 1년 이상), 코로나19 기간 동안 업무량 변화 여부(늘어났다, 같거나 비슷하다, 줄어들었다), 평균 담당 환자 수(10명 미만, 10명 이상), 감염 환자 교육 경험(유, 무), 코로나19 업무를 위한 충분한 개인보호구 공급 여부(충분하다, 부족하다, 잘 모르겠다), 코로나19 관련 업무 수행하기 위한 지침(유, 무), 향후 신종 감염병 확진 또는 신종 감염병 잠재적 위험이 있는 환자의 간호 의향 여부(있다, 없다, 잘 모르겠다)를 포함하고 있다.

### 3. 외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애는 Weiss와 Marmar (1997)가 외상 후 스트레스 장애의 핵

심 특징 중 하나인 과각성 측정을 포함하여 수정 개발한 사건 충격 척도 개정판 (IES-R)을 Eun et al (2005)이 한국어로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 사건 충격 척도 개정판(IES-R-K)을 사용하였다. 한국판 사건 충격 척도는 4개의 하부요인인 과각성(hyperarousal) 6문항, 회피(avoidance) 6문항, 침해(intrusion) 5문항, 수면장애와 정서적 해리(sleep disturbance & numbness) 5문항의 총 22문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 없다’ 0점, ‘드물게 있다’ 1점, ‘가끔 있다’ 2점, ‘자주 있다’ 3점, ‘많이 있다’ 4점의 Likert 5점 직무관련 특성은 총 9문항으로 코로나19 확진 경험(유, 무), 코로나19 환자를 간호하기 위해 근무부서를 이동한 경험(유, 무), 코로나19 환자 간호한 경력(1년 미만, 1년 이상), 코로나19 기간 동안 업무량 변화 여부(늘어났다, 같거나 비슷하다, 줄어들었다), 평균 담당 환자 수(10명 미만, 10명 이상), 감염 환자 교육 경험(유, 무), 코로나19 업무를 위한 충분한 개인보호구 공급 여부(충분하다, 부족하다, 잘 모르겠다), 코로나19 관련 업무 수행하기 위한 지침(유, 무), 향후 신종 감염병 확진 또는 신종 감염병 잠재적 위험이 있는 환자의 간호 의향 여부(있다, 없다, 잘 모르겠다)를 포함하고 있다.

### 3. 사회적 지지

알코올중독자의 사회적 지지에 대한 지각 정도를 측정하기 위하여 Blumenthal et al (1987)이 고안한 사회적 지지척도를 Shin & Lee (1999)이 번안하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 3개의 하부요인 가족의 지지 4문항, 친구의 지지 4문항, 특별한 타인의 지지 4문항의 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘아니다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며, 총점은 12~60점으로 점수가 높을수록 사회적 지지에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$  .94이었으며, 도구의 하부 척도인 각 요인별 Cronbach’s  $\alpha$ 는 가족의 지지 .90, 친구의 지지 .91, 특별한 타인의 지지 .90으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .95로, 도구의 하부 척도인 각 요인별 Cronbach’s  $\alpha$ 는 가족의 지지 .90, 친구의 지지 .91, 특별한 타인의 지지 .90으로 나타났다.

#### 4. 회복탄력성

Shin et al (2009)이 개발한 27문항의 회복탄력성 측정도구로 사용하였다. 이 도구는 3개의 하부 요인 통제성(controllability) 9문항, 긍정성(positivity) 9문항, 사회성(sociality) 9문항의 총 27문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘모두 그렇지 않다’ 1점, ‘대부분 그렇지 않다’ 2점, ‘반반이다’ 3점, ‘대부분 그렇다’ 4점, ‘모두 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며, 이 중 6문항은 부정 문항으로 역 환산 처리하였으며, 총점은 27~135점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 9가지 하위 요인의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .62~.80이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91로, 도구의 하부 척도인 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$ 는 통제성 .92, 긍정성 .92, 사회성 .80으로 나타났다.

#### 5. 간호 전문직 자부심

전문직 자부심은 Jun et al (2020)이 개발한 간호 전문직 자부심 도구로 측정하였다. 이 도구는 5개의 하부 요인 소명의식(feeling of vocation) 6문항, 역할 만족(role satisfaction) 6문항, 문제해결자(role of problem solver) 6문항, 자아 성취(self achievement) 4문항, 지속 근무 의지(willing to stay) 5문항의 총 27문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 측정하며, 총점은 27~135점으로 점수가 높을수록 간호 전문직 자부심 정도가 높음을 의미한다. Jun et al (2020)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .92이었으며, 도구의 하부 척도인 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$ 는 소명의식 .85, 역할 만족 .81, 문제해결자 .83, 자아 성취 .82, 지속 근무 의지 .74로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .90로, 도구의 하부 척도인 각 요인별 Cronbach's  $\alpha$ 는 소명의식 .90, 역할만 족 .92, 문제해결자 .93, 자아 성취 .90, 지속 근무 의지 .85로 나타났다.

## D. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제13조 제1항 제3호에 의거(법제처, 2019), C 대학교병원 기관생명윤리 심의위원회의 IRB의 승인(NO: CHOSUN 2022-06-029-003)을 받은 후 진행되었다.

자료수집 기간은 2022년 8월 1일부터 2022년 8월 22일까지였으며, 자료수집을 위해 G시에 위치한 300병상 종합병원급 이상 의료기관(상급종합병원 2개, 종합병원 1개)을 임의 선정하여 기관장의 승인을 받은 후 설문지를 이용하여 응답받는 형식으로 진행되었다. 코로나19 신종감염병 감염관리로 인해 연구 대상자와 대면이 불가하여 해당 병원의 간호부에서 배부 및 수거와 관련하여 도움을 받아 설문을 진행하였다. 설문 시작 전 참여 동의서에는 연구목적, 자발적인 의사에 의한 연구 참여, 연구 철회 및 중단 가능성, 익명성과 자료의 보관 방법 및 폐기에 대한 설명 등에 대한 설명문을 제시하였다. 설문지는 자가 보고식으로 작성하였으며 작성 후에는 밀봉이 가능한 봉투에 넣어 수거하였다. 수집된 정보는 접근이 제한된 컴퓨터에 저장하여 연구자만 접근이 가능하도록 하였으며, 자료는 3년 후 파쇄를 통해 폐기를 진행할 예정이다. 설문 소요 시간은 약 15분 내외로 진행되었으며 설문 참여에 대한 감사의 표시로 설문에 참여한 모든 대상자에게 음료 교환권을 제공하였다. 음료 교환권 제공을 위해 수집된 휴대전화 번호는 음료 교환권 제공 목적으로만 사용되었으며 연구자 개인의 어떠한 저장매체에도 저장하지 않고 교환권 제공 후 즉시 삭제하였다.

## E. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 29.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성, 코로나19 직무 관련 특성, 외상 후 스트레스 장애 정도, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 사용하여 분석하였다.

2) 외상 후 스트레스 장애 발생 관련 요인인 일반적 특성과 직무 관련 특성 및 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 간의 차이를 확인하기 위해 independent t-test,  $\chi^2$ -test를 사용하여 분석하였다.

3) 외상 후 스트레스 장애 정도, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 간의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson's Correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

4) 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 영향요인은 단 변량 분석에서 통계적으로 유의한 변수를 투입하여 Binary Logistic Regression analysis로 분석하였다. 회귀 모형의 적합성은 Hosmer-Lemeshow Goodness of fit test을 이용하여 확인하였다.

## IV. 연구 결과

### A. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자는 총 121명으로 여성이 112명(92.6%), 남성이 9명(7.4%) 이었다. 평균 연령은  $30.07 \pm 6.10$ 세로 20세 이상 29세 이하가 72명(59.5%), 30세 이상 39세 이하는 38명(31.4%), 40세 이상은 11명(9.1%)으로 20세 이상 29세 이하가 가장 많았으며, 평균  $30.07 \pm 6.10$ 년으로 나타났다. 교육정도는 전문 학사 26명(21.5%), 학사 88명(72.7%), 석사 이상이 7명(5.8%) 이었다.

근무하는 부서 유형은 코로나 전담 병동 58명(47.9%), 일반 병동 14명(11.6%), 특수부서(중환자실, 응급실) 49명(40.5%) 이었다. 근무 형태는 3교대 근무 114명(94.2%)으로 가장 많았으며 상근 근무 7명(5.8%) 이었다. 현재 직위는 일반 간호사 108명(89.3%), 책임 간호사 13명(10.7%) 이었다. 총 임상 경력 평균은  $6.85 \pm 5.68$ 년으로 1년 이상 5년 미만 60명(49.6%), 5년 이상 10년 미만 32명(26.4%), 10년 이상 15년 미만 14명(11.6%), 15년 이상 15명(12.4%)의 비중을 차지하고 있었다.

가족, 친구 등의 동거인 여부는 혼자 거주한다고 응답한 간호사가 43명(35.5%), 가족이나 친구 등의 동거인이 있다고 응답한 간호사가 78명(64.5%) 이었다. 만성질환 여부는 '가지고 있다'라고 응답한 간호사가 10명(8.3%), '가지고 있지 않다'라고 응답한 간호사가 111명(91.7%) 이었다. 수면시간은 평균  $6.79 \pm 1.38$ 시간이었으며, 5시간 미만 5명(4.1%), 5시간 이상 8시간 미만 82명(67.8%), 8시간 이상 34명(28.1%) 이었다.

**Table 1. General Characteristics of Participants**

(N=121)

Variables	Categories	n	%	M±SD
Gender	Male	9	7.4	
	Female	112	92.6	
Age (yrs)	20-29	72	59.5	30.07±6.10
	30-39	38	31.4	
	≥40	11	9.1	
Educational level	Associate Degree	26	21.5	
	Bachelor Degree	88	72.7	
	≥Master's Degree	7	5.8	
Type of department worked in	COVID-19 Ward	58	47.9	
	General Ward	14	11.6	
	ICU and ER	49	40.5	
Type of work	3 Shift work	114	94.2	
	Fixed work	7	5.8	
Position	Staff nurse	108	89.3	
	Charge nurse	13	10.7	
Total clinical experience(yrs)	1-5>	60	49.6	6.85±5.68
	5-10>	32	26.4	
	10-15>	14	11.6	
	≥15	15	12.4	
Cohabitation status	Living with someone	78	64.5	
	Living alone	43	35.5	
Presence of chronic diseases	Yes	10	8.3	
	No	111	91.7	
Sleep duration(hrs)	<5	5	4.1	6.79±1.38
	5-8<	82	67.8	
	≥8	34	28.1	

COVID-19=corona virus disease 2019; M=mean; SD=standard deviation.

## B. 대상자의 코로나 직무 관련 일반적 특성

연구 대상자의 직무 관련 특성은 <Table 2>와 같다.

코로나19 확진 경험이 '있다'라고 응답한 간호사가 100명(82.6%), '없다'라고 응답한 간호사가 21명(17.4%) 이었다. 코로나19 환자 간호한 기간에 1년 미만이 50명(41.3%), 1년 이상이 71명(58.7%) 이었다. 코로나 확진 환자를 간호하기 위하여 근무 이동 경험이 '있다'라고 응답한 간호사가 36명(29.8%), '없다'라고 응답한 간호사가 85명(70.2%) 이었다. 업무량 변화가 '증가하였다'라고 응답한 간호사가 102명(84.3%)으로 가장 많았으며, '비슷하다'라고 응답한 간호사가 19명(15.7%), '감소했다'라고 응답한 간호사는 없었다. 평균 담당 환자 수는 '10명 미만'이라고 응답한 간호사가 30명(24.8%)이며, '10명 이상'이라고 응답한 간호사는 91명(75.2%)로 나타났다. 감염 환자교육 경험이 '있다'라고 응답한 간호사는 106명(87.6%), '없다'라고 응답한 간호사는 15명(12.4%) 이었다. 업무를 수행하기 위해 충분한 개인보호구를 제공받았는가에 '그렇다'라고 응답한 간호사는 103명(85.1%)으로 가장 많았으며, '아니다'라고 응답한 간호사는 11명(9.1%), '잘 모르겠다'라고 응답한 간호사는 7명(5.8%) 이었다. 코로나19 환자 관리 매뉴얼을 제공받았다고 응답한 간호사는 110명(90.9%), 제공받지 못했다고 응답한 간호사는 11명(9.1%) 이었다. 신종감염병 발생 시 간호 의향 여부는 '있다'라고 응답한 간호사 23명(19.0%), '없다'라고 응답한 간호사는 56명(46.3%), '잘 모르겠다'라고 응답한 간호사는 42명(34.7%) 이었다.



**Table 2. Job related Characteristics of Participants***(N=121)*

Variables	Categories	n	%
Experience of being confirmed with COVID-19	Yes	100	82.6
	No	21	17.4
Experience in caring for COVID-19 patients (months)	<12	50	41.3
	≥12	71	58.7
Experience of transfer to COVID-19 ward	Yes	36	29.8
	No	85	70.2
Changes in workload	Increase	102	84.3
	Same as before	19	15.7
	Decrease	0	0
Average number of assigned patients	<10	30	24.8
	≥10	91	75.2
Experience with infectious patient education	Yes	106	87.6
	No	15	12.4
Adequate supply of PPE	Sufficiency	103	85.1
	Shortage	11	9.1
	Not sure	7	5.8
Existence of COVID-19 related manuals	Yes	110	90.9
	No	11	9.1
Willingness to care for patients with a novel infectious disease	Yes	23	19.0
	No	56	46.3
	Not sure	42	34.7

COVID-19=corona virus disease 2019; PPE=personal protective equipment.

### C. 대상자의 외상 후 스트레스 장애의 분류

연구 대상자의 외상 후 스트레스 장애의 분류는 <Table 3>와 같다.

대상자의 외상 후 스트레스 장애에 대한 총점 평균은 88점 만점에  $16.21 \pm 14.87$ 점이었다. 0점 이상 24점 이하를 보인 저위험군은 87명(71.9%), 평균  $8.41 \pm 6.63$ 점이었으며, 25점 이상의 고위험군 34명(28.1%), 평균  $36.15 \pm 10.60$ 점이었다.

**Table 3. The level of Post-traumatic Stress Disorder**

(N=121)

Categories	n	%	M±SD
Low risk PTSD( $\leq 24$ )	87	71.90	8.41±6.83
High risk PTSD( $\geq 25$ )	34	28.10	36.15±10.60
Total	121	100	16.21±14.87

M=mean; SD=standard deviation; PTSD=post traumatic stress disorder.

#### D. 대상자의 외상 후 스트레스 장애, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 정도

연구 대상자의 외상 후 스트레스 장애, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 정도는 <Table 4>와 같다.

본 연구에서는 모든 변수의 정규성 검정을 위해 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis)를 확인하였으며, 왜도는  $-0.16 \sim 1.72$ 으로 절댓값이 모두 2 이하였고, 첨도는  $-1.07 \sim 2.45$ 로 절댓값이 모두 7보다 작아 표본의 일변량 정규성 가정을 만족하였다.

대상자의 외상 후 스트레스 장애 하위 요인별 평균 점수는 과각성  $6.39 \pm 4.91$ 점으로 가장 높았고, 회피  $4.24 \pm 4.61$ 점, 침습  $3.00 \pm 3.42$ 점, 수면장애 및 정서적 마비, 해리 증상  $2.58 \pm 3.62$ 점 순으로 나타났다.

대상자의 사회적 지지에 대한 총점 평균은 60점 만점에  $44.99 \pm 9.77$ 점이었으며, 하위 요인별 평균 점수는 의미 있는 타인의 지지  $14.72 \pm 3.26$ 점, 가족의 지지  $14.65 \pm 3.54$ 점, 친구의 지지  $14.62 \pm 3.48$ 점 순으로 높게 나타났다.

대상자의 회복탄력성에 대한 총점 평균은 125점 만점에  $85.45 \pm 16.22$ 점이었으며, 하위 요인별 평균 점수는 사회적  $29.51 \pm 5.60$ 점, 긍정성  $28.30 \pm 5.94$ 점, 통제성  $27.64 \pm 5.88$ 점 순으로 높게 나타났다.

대상자의 간호 전문직 자부심에 대한 총점 평균은 135점 만점에  $82.65 \pm 17.02$ 점이었으며, 하위 요인별 평균 점수는 문제해결자  $20.87 \pm 4.47$ 점으로 가장 높았고, 지속 근무 의지  $17.12 \pm 3.55$ 점, 소명 의식  $16.90 \pm 4.43$ 점, 역할 만족  $15.48 \pm 4.63$ 점, 자아성취  $12.27 \pm 3.01$ 점 순으로 높게 나타났다.

**Table 4. The level of Post-traumatic Stress Disorder, Social Support, Resilience, Nursing Professional Pride of Participants**  
(*N=121*)

Variables(range)	Categories(Number of items)	M±SD
Post-traumatic stress disorder (0~88)	Hyperarousal (6)	6.39±4.91
	Avoidance (6)	4.24±4.61
	Intrusion (5)	3.00±3.42
	Sleep disturbances, Emotional numbness, Dissociation symptom (5)	2.58±3.62
	<b>Total score (12)</b>	<b>44.99±9.77</b>
Social support (12~60)	Family (4)	14.65±3.54
	Friend (4)	14.62±3.48
	Meaningful others (4)	14.72±3.26
	<b>Total score (27)</b>	<b>85.45±16.22</b>
Resilience (27~135)	Controllability (9)	27.64±5.88
	Positivity (9)	28.30±5.94
	Sociality (9)	29.51±5.60
	<b>Total score (27)</b>	<b>82.65±17.02</b>
Nursing professional pride (27~135)	Feeling of vocation (6)	16.9±4.43
	Role satisfaction (6)	15.48±4.63
	Role of problem solver (6)	20.87±4.47
	Self achievement (4)	12.27±3.01
	Willing to stay (5)	17.12±3.55

M=mean; SD=standard deviation.

## E. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 장애의 차이

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 정도의 차이를 분석한 결과는 <Table 5>, <Table 6>와 같다.

대상자의 일반적 특성 중 성별, 나이, 교육정도, 근무부서, 근무형태, 직위, 임상경력, 가족, 친구 등의 동거인 유무, 만성질환 유무, 수면시간에 따라서는 저위험군과 고위험군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 직무관련 특성 중 코로나19 확진 경험이 유무는 외상 후 스트레스 장애 고위험군과 저위험군에서 각각 ‘없었다’는 1명(4.8%), 20명(95.2%)이었고, ‘있었다’는 33명(33.0%), 67명(67.0%)으로, 코로나19 확진 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 고위험군이 될 통계적인 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=6.85, p=.009$ ). 코로나19 확진 환자를 간호하기 위해 부서 이동한 경험은 외상 후 스트레스 장애 고위험군과 저위험군에서 각각 ‘있었다’가 15명(58.3%), 21명(58.3%)이었고, ‘없었다’가 19명(22.4%), 66명(77.6%)로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=4.67, p=.031$ ). 반면 직무관련 특성 중 코로나19 환자 간호한 기간, 업무량 변화, 평균 담당 환자 수, 감염 환자교육, 업무 수행을 위한 충분한 개인보호구 제공 여부, 코로나19 환자 관리 매뉴얼 제공, 신종감염병 발생 시 간호의향 유무에 의한 차이는 없었다( $p>.05$ ).

**Table 5. Differences in Post-traumatic Stress Disorder according to General Characteristics**

(N=121)

Variables	Categories	Low risk	High risk	X <sup>2</sup>	p
		PTSD	PTSD		
		(n=87)	(n=34)		
		n(%)	n(%)		
Gender	Male	5(55.6)	4(44.4)	1.29	.257
	Female	82(73.2)	30(26.8)		
Age(yrs)	20-29	55(76.4)	17(23.6)	2.59	.275
	30-39	26(68.4)	12(31.6)		
	≥40	6(54.5)	5(45.5)		
Educational level	Associate Degree	18(69.2)	8(30.8)	1.01	.602
	Bachelor Degree	65(73.9)	23(26.1)		
	≥Master's Degree	4(57.1)	3(42.9)		
Type of department worked in	COVID-19 Ward	38(65.5)	20(34.5)	2.81	.246
	General Ward	12(85.7)	2(14.3)		
	ICU and ER	37(75.5)	12(24.5)		
Type of work	3 Shift work	82(71.9)	32(28.1)	.01	.977
	Fixed work	5(71.4)	2(28.6)		
Position	Staff nurse	79(73.1)	29(26.9)	.77	.379
	Charge nurse	8(61.5)	5(38.5)		
Total clinical experience(yrs)	1-5>	47(78.3)	13(21.7)	4.97	.420
	5-10>	21(65.6)	11(34.4)		
	10-15>	10(71.4)	4(28.6)		
	≥15	9(60.0)	6(40.0)		
Cohabitation status	Living with someone	34(79.1)	9(20.9)	1.70	.193
	Living alone	53(67.9)	25(32.1)		
Presence of chronic diseases	Yes	7(70.0)	3(30.0)	.02	.889
	No	80(72.1)	31(27.9)		
Sleep duration(hrs)	<5	3(60.0)	2(40.0)	2.72	.257
	5-8<	56(68.3)	26(31.7)		
	≥8	28(82.4)	6(17.6)		

PTSD=post traumatic stress disorder; COVID-19=corona virus disease 2019.

**Table 6. Differences in Post-traumatic Stress Disorder according to Job related Characteristics**

(N=121)

Variables	Categories	Low risk	High risk	$\chi^2$	p
		PTSD (n=87)	PTSD (n=34)		
		n(%)	n(%)		
Experience of being confirmed with COVID-19	Yes	67(67.0)	33(33.0)	6.85	.009
	No	20(95.2)	1(4.8)		
Experience in caring for COVID-19 patients (months)	<12	36(72.0)	14(28.0)	.01	.984
	12≤	51(71.8)	20(28.2)		
Experience of transfer to COVID-19 ward	Yes	21(58.3)	15(58.3)	4.67	.031
	No	66(77.6)	19(22.4)		
Changes in workload	Increase	72(70.6)	30(29.4)	.55	.457
	Same as before	15(78.9)	4(21.1)		
Average number of assigned patients	<10	19(63.3)	11(36.7)	1.45	.229
	10≤	68(74.7)	23(25.3)		
Experience with infectious patient education	Yes	74(69.8)	32(30.2)	1.85	.174
	No	13(86.7)	2(13.3)		
Adequate supply of PPE	Sufficiency	75(72.8)	28(27.2)	.42	.812
	Shortage	7(63.6)	4(36.4)		
	Not sure	5(71.4)	2(28.6)		
Existence of COVID-19 related manuals	Yes	80(72.7)	30(27.3)	.41	.522
	No	7(63.6)	4(36.4)		
Willingness to care for patients with a novel infectious disease	Yes	17(73.9)	6(26.1)	.06	.811
	No and Not sure	70(71.4)	28(28.6)		

PTSD=post traumatic stress disorder; COVID-19=corona virus disease 2019; PPE=personal protective equipment.

## F. 외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군의 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심 차이

외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군의 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 차이는 <Table 7>와 같다.

외상 후 스트레스 장애 고위험군의 사회적 지지 정도는  $35.41 \pm 7.14$ 점으로 저위험군  $47.34 \pm 8.56$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=7.21, p<.001$ ). 하위 요인별로 가족의 지지는 고위험군  $11.59 \pm 2.49$ 점으로 저위험군  $15.85 \pm 3.15$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮으며( $t=7.07, p<.001$ ), 친구의 지지는 고위험군  $11.74 \pm 2.89$ 점으로 저위험군  $15.75 \pm 3.02$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았고( $t=6.66, p<.001$ ), 의미 있는 타인의 지지는 고위험군  $12.09 \pm 2.42$ 점으로 저위험군  $15.75 \pm 2.95$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=6.43, p<.001$ ).

외상 후 스트레스 장애 고위험군의 회복탄력성 정도는  $70.00 \pm 8.51$ 점으로 저위험군  $91.48 \pm 14.42$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=8.14, p<.001$ ). 하위 요인별로 통제성은 고위험군  $21.79 \pm 3.67$ 점으로 저위험군  $29.20 \pm 4.92$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮으며( $t=8.70, p<.001$ ), 긍정성은 고위험군  $23.71 \pm 2.68$ 점으로 저위험군  $30.09 \pm 5.90$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았고( $t=6.06, p<.001$ ), 사회성은 고위험군  $24.50 \pm 3.77$ 점으로 저위험군  $31.47 \pm 4.96$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=7.40, p<.001$ ).

외상 후 스트레스 장애 고위험군의 간호 전문직 자부심 정도는  $68.06 \pm 13.90$ 점으로 저위험군  $88.36 \pm 14.60$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=6.97, p<.001$ ). 하위 요인별로 소명의식은 고위험군  $13.29 \pm 3.52$ 점으로 저위험군  $18.33 \pm 3.93$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮으며( $t=6.52, p<.001$ ), 역할 만족은 고위험군  $13.32 \pm 4.33$ 점으로 저위험군  $16.32 \pm 4.49$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮으며( $t=3.33, p<.001$ ), 문제 해결자는 고위험군  $17.26 \pm 3.32$ 점으로 저위험군  $22.28 \pm 4.07$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았고( $t=6.40, p<.001$ ), 자아 성취는 고위험군  $10.00 \pm 2.63$ 점으로 저위험군  $13.16 \pm 2.67$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮으며( $t=5.88, p<.001$ ), 지속 근무 의지는 고위험군  $14.18 \pm 2.91$ 점으로 저위험군  $18.26 \pm 3.09$ 점보다 통계적으로 유의하게 낮았다( $t=6.65, p<.001$ ).



**Table 7. Difference in Social Support, Resilience and Nursing Professional Pride**

(*N=121*)

Variables	Total (n=121)	Low risk PTSD (n=87)	High risk PTSD (n=34)	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Social support	43.99±9.77	47.34±8.56	35.41±7.14	7.21	<.001
Family	14.65±3.54	15.85±3.15	11.59±2.49	7.07	<.001
Friend	14.62±3.48	15.75±3.02	11.74±2.89	6.66	<.001
Meaningful others	14.72±3.25	15.75±2.95	12.09±2.42	6.43	<.001
Resilience	85.45±16.22	91.48±14.42	70.00±8.51	8.14	<.001
Controllability	27.64±5.88	29.20±4.92	21.79±3.67	8.70	<.001
Positivity	28.30±5.94	30.09±5.90	23.71±2.68	6.06	<.001
Sociality	29.51±5.60	31.47±4.96	24.50±3.77	7.40	<.001
Nursing professional pride	82.65±17.02	88.36±14.60	68.06±13.90	6.97	<.001
Feeling of vocation	16.92±4.43	18.33±3.93	13.29±3.52	6.52	<.001
Role satisfaction	15.48±4.63	16.32±4.49	13.32±4.33	3.33	<.001
Role of problem solver	20.87±4.47	22.28±4.07	17.26±3.32	6.40	<.001
Self achievement	12.27±3.00	13.16±2.67	10.00±2.63	5.88	<.001
Willing to stay	17.12±3.55	18.26±3.09	14.18±2.91	6.65	<.001

PTSD=post traumatic stress disorder; M=mean; SD=standard deviation.

## G. 대상자의 외상 후 스트레스 장애, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심의 상관관계

대상자의 외상 후 스트레스 장애, 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 8>와 같다.

외상 후 스트레스는 사회적 지지( $r=-.63, p<.001$ ), 회복탄력성( $r=-.71, p<.001$ ), 간호 전문직 자부심( $r=-.66, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었다.

사회적 지지는 회복탄력성( $r=.80, p<.001$ ), 간호 전문직 자부심( $r=.61, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

회복탄력성은 간호 전문직 자부심( $r=.75, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

Table 8. Correlation between PTSD, Resilience, Social Support and Nursing Professional Pride

(N=121)

	1	1-1	1-2	1-3	1-4	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3	4	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5
	r(p)																		
1	1																		
1-1	.89 (<.001)	1																	
1-2	.93 (<.001)	.79 (<.001)	1																
1-3	.92 (<.001)	.73 (<.001)	.83 (<.001)	1															
1-4	.84 (<.001)	.60 (<.001)	.70 (<.001)	.80 (<.001)	1														
2	-.63 (<.001)	-.55 (<.001)	-.61 (<.001)	-.57 (<.001)	-.54 (<.001)	1													
2-1	-.59 (<.001)	-.50 (<.001)	-.59 (<.001)	-.52 (<.001)	-.50 (<.001)	.95 (<.001)	1												
2-2	-.62 (<.001)	-.53 (<.001)	-.59 (<.001)	-.56 (<.001)	-.54 (<.001)	.95 (<.001)	.85 (<.001)	1											
2-3	-.60 (<.001)	-.54 (<.001)	-.57 (<.001)	-.54 (<.001)	-.49 (<.001)	.95 (<.001)	.86 (<.001)	.87 (<.001)	1										

3	-71 (<.001)	-.64 (<.001)	-.71 (<.001)	-.64 (<.001)	-.55 (<.001)	.80 (<.001)	.74 (<.001)	.77 (<.001)	.78 (<.001)	1									
3-1	-.68 (<.001)	-.58 (<.001)	-.69 (<.001)	-.62 (<.001)	-.54 (<.001)	.74 (<.001)	.68 (<.001)	.72 (<.001)	.71 (<.001)	.94 (<.001)	1								
3-2	-.63 (<.001)	-.59 (<.001)	-.61 (<.001)	-.53 (<.001)	-.48 (<.001)	.73 (<.001)	.69 (<.001)	.68 (<.001)	.72 (<.001)	.92 (<.001)	.79 (<.001)	1							
3-3	-.68 (<.001)	-.61 (<.001)	-.67 (<.001)	-.56 (<.001)	-.53 (<.001)	.77 (<.001)	.69 (<.001)	.76 (<.001)	.75 (<.001)	.93 (<.001)	.84 (<.001)	.78 (<.001)	1						
4	-.66 (<.001)	-.58 (<.001)	-.63 (<.001)	-.60 (<.001)	-.55 (<.001)	.61 (<.001)	.49 (<.001)	.63 (<.001)	.63 (<.001)	.75 (<.001)	.71 (<.001)	.65 (<.001)	.69 (<.001)	1					
4-1	-.64 (<.001)	-.57 (<.001)	-.59 (<.001)	-.59 (<.001)	-.56 (<.001)	.56 (<.001)	.45 (<.001)	.55 (<.001)	.59 (<.001)	.73 (<.001)	.69 (<.001)	.66 (<.001)	.47 (<.001)	.90 (<.001)	1				
4-2	-.44 (<.001)	-.45 (<.001)	-.45 (<.001)	-.37 (<.001)	-.27 (.003)	.34 (<.001)	.22 (.015)	.40 (<.001)	.35 (<.001)	.48 (<.001)	.49 (<.001)	.37 (<.001)	.66 (<.001)	.75 (<.001)	.63 (<.001)	1			
4-3	-.58 (<.001)	-.48 (<.001)	-.54 (<.001)	-.55 (<.001)	-.53 (<.001)	.61 (<.001)	.50 (<.001)	.62 (<.001)	.62 (<.001)	.68 (<.001)	.62 (<.001)	.63 (<.001)	.64 (<.001)	.86 (<.001)	.69 (<.001)	.41 (<.001)	1		
4-4	-.61 (<.001)	-.55 (<.001)	-.58 (<.001)	-.55 (<.001)	-.49 (<.001)	.54 (<.001)	.45 (<.001)	.56 (<.001)	.54 (<.001)	.65 (<.001)	.62 (<.001)	.56 (<.001)	.65 (<.001)	.91 (<.001)	.77 (<.001)	.70 (<.001)	.74 (<.001)	1	
4-5	-.54 (<.001)	-.42 (<.001)	-.52 (<.001)	-.52 (<.001)	-.50 (<.001)	.57 (<.001)	.48 (<.001)	.57 (<.001)	.57 (<.001)	.66 (<.001)	.62 (<.001)	.56 (<.001)	.73 (<.001)	.85 (<.001)	.70 (<.001)	.40 (<.001)	.84 (<.001)	.71 (<.001)	1

PTSD=post traumatic stress disorder.

1. Post-traumatic stress (1-1. Hyperarousal, 1-2. Avoidance, 1-3. Intrusion, 1-4. Sleep disorder, emotional paralysis and dissociation)
2. Social support (2-1. Family, 2-2. Friend, 2-3. Meaningful others)
3. Resilience (3-1. Controllability, 3-2. Positivity, 3-3. Sociality)
4. Nursing professional pride (4-1. Feeling of vocation, 4-2. Role satisfaction, 4-3. Role of problem solver, 4-4. Self achievement, 4-5 Willing to stay)

## H. 대상자의 외상 후 스트레스 장애에 영향을 주는 요인

대상자의 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 <Table 9>와 같다.

대상자의 외상 후 스트레스 장애에 영향요인을 조사하기 위해 외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군을 종속변수로, 단 변량 분석에서 유의한 차이를 나타낸 직무관련 특성(코로나19 확진 경험, 코로나19 확진 환자를 간호하기 위해 부서이동 경험 유무), 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심을 독립변수로 하여 모형 1의 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

모형 1을 분석한 결과 본 회귀 모형은 통계적으로 유의하였고( $\chi^2=63.22$ ,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 Nagelkerke 결정 계수에 의해 59.0%로 나타났다. 분류 정확도는 80.5%, 모형의 적합성은 Hosmer-Lemeshow test 검정 결과 이 모형의 관측 값과 예측값에 차이가 없다는 가설이 기각되지 않아( $\chi^2=8.87$ ,  $p=.35$ ), 본 연구에서 제시된 모형은 자료에 잘 부합되었다. 분석 결과 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성이 영향을 미쳤는데, 회복탄력성 점수가 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .91 (95% CI: .84~.98) 감소하는 것으로 나타났다. 반면, 코로나19 확진 환자를 간호하기 위해 코로나 확진경험 유무, 부서이동 경험 유무, 사회적지지, 간호 전문직 자부심은 유의미한 영향을 미치지 않았다.

모형 2는 사회적 지지, 회복탄력성, 간호 전문직 자부심의 각각의 하위 요인과 단 변량 분석에서 유의한 차이를 나타낸 직무관련 특성(코로나19 확진 경험, 코로나19 확진 환자를 간호하기 위해 부서 이동 경험 유무)을 독립변수로 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모형 2를 분석한 결과 본 회귀 모형은 유의하였고( $\chi^2=81.97$ ,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 Nagelkerke 결정 계수에 의해 61.0%로 나타났다. 분류 정확도는 61.75%, 모형의 적합성은 Hosmer-Lemeshow test 검정 결과 이 모형의 관측 값과 예측값에 차이가 없다는 가설이 기각되지 않아( $\chi^2=10.01$ ,  $p=.26$ ), 본 연구에서 제시된 모형은 자료에 잘 부합되는 것으로 나타났다. 분석 결과 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 요인으로 회복탄력성의 하부 요인인 통제성, 사회성, 사회적 지지의 하부 요인인 가족이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족의 점수가 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .47

(95% CI: .26~.86) 감소하는 것으로 나타났으며, 통제성이 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .60 (95% CI: .43~.86) 감소하고, 사회성이 1점 증가할 때 외상후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비 .68 (95% CI: .44~.97) 감소하는 것으로 나타났다.

**Table 9. Associated Factors with Post-traumatic Stress Disorder by Logistic Analysis**

( N=121 )

Constants	Categories	Model I		Model II	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Experience of being confirmed with COVID-19	Yes	5.51	.60~50.36	3.09	.26~36.75
	No(reference)				
Experience of transfer to COVID-19 ward	Yes	2.07	.62~6.90	2.20	.36~13.54
	No(reference)				
Social support		.96	.88~1.04		
Resilience		.91	.84~.98		
Nursing professional pride		.98	.93~1.03		
Social support	Family			.47	.26~.86
	Friend			1.45	.93~2.28
	Meaningful others			1.26	.75~2.11
Resilience	Controllability			.60	.43~.86
	Positivity			1.23	.91~1.67
	Sociality			.68	.44~.97
Nursing professional pride	Feeling of vocation			.71	.46~1.08
	Role satisfaction			1.25	.96~1.62
	Role of problem solver			1.06	.76~1.47
	Self achievement			.99	.63~1.56
	Willing to stay			.84	.58~1.24

Model I: Omnibus Tests of model:  $\chi^2=63.22(p<.001)$ , -2 Log Likelihood=80.50, Cox and snell  $R^2=.41$ , Nagelkerke  $R^2=.59$ , Hosmer-Lemehow test:  $\chi^2=8.87(p=.35)$   
 Model II: Omnibus Tests of model:  $\chi^2=81.97(p<.001)$ , -2 Log Likelihood=61.75, Cox and snell  $R^2=.48$ , Nagelkerke  $R^2=.61$ , Hosmer-Lemehow test:  $\chi^2=10.01(p=.26)$

SE=standard error; CI=confidence interval; COVID-19=corona virus disease 2019.

## V. 논의

본 연구는 코로나19 기간 동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애 발생 영향요인으로 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 정도를 확인하여 외상 후 스트레스 장애에 미치는 관련 요인을 파악하기 위한 연구이다.

본 연구에서 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성의 하위요인 통제성, 사회성과 사회적 지지의 하위 요인 가족이었다. 이러한 결과는 회복탄력성(Schierberl Scherr et al., 2021), 가족의 사회적 지지(Riedel et al., 2021)가 외상 후 스트레스 장애에 영향을 준다는 선행연구와 유사하다.

신종감염병 환자를 돌본 의료종사자를 대상으로 외상 후 스트레스 장애를 연구한 Carmassi et al (2020)에 따르면 간호사의 외상 후 스트레스 장애 정도가 의료 종사자 중 가장 높은 것으로 나타나, 간호사는 다른 의료 종사자에 비하여 외상 후 스트레스 장애에 취약한 위험군이라고 볼 수 있다. 본 연구에서 코로나19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애는 88점 만점에  $16.21 \pm 14.87$ 점이고 외상 후 스트레스 고위험군은 28.1%로 나타났다. 본 연구와 동일한 측정도구를 사용하여 코로나19 대유행(pandemic) 시기에 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 장애를 측정한 Kim (2021)의 연구에서는 평균 22.27점으로 본 연구의 결과보다 높았으며, 외상 후 스트레스 고위험군도 35.3%로 본 연구보다 많았다. 반면, 본 연구와 같이 코로나19를 풍토병과 같이 주기적으로 질병이 발생하고 종식되지 않은 상태로 보는 엔데믹(Endemic) 시기에 연구한 Han (2022)의 연구에서는 외상 후 스트레스 장애 평균  $16.80 \pm 16.56$ 점이며, 외상 후 스트레스 고위험군은 27.56%로 본 연구와 유사한 수준으로 나타났다. 이는 조사 시점의 차이로서, 코로나19 유행 초기에 간호사의 경험에 대해 조사한 연구(Catania et al., 2021)에 따르면 간호사의 스트레스 요인으로 질환에 대한 불확신성, 부정확한 감염병 대응지침, 부족한 물품이라는 연구결과를 바탕으로 코로나19 유행 초기에 감염 확진자의 확산이 빠르고, 사망환자가 지속적으로 발생하며, 질병에 대한 정확한 지식, 기술, 교육 없이 현장에 바로 투입되고, 치료제와 백신의 부재로 인하여 외상 후 스트레스 평균 점수가 높고, 외상 후 스트레스 고위험군의 비율도 높은 것으로 유추할 수 있다. 따라서 외상 후 스트레스 장애는 신종 감염병 유행 초기 높은 비율로 나타나므로 초기 적극적인 개입의 필요성이 강조된다. 더불어 코로나19의 장기화로 인하여 코로나19 감염 환자 교육



이 활발히 이루어지고, 코로나19 환자 관리 매뉴얼 등을 제공하며 질병에 대한 불확신성을 줄여 나가고 있으며 충분한 개인보호구를 공급하여 감염에 이완되지 않도록 지원되고 있어 불안감이 줄어들어 외상 후 스트레스 장애 정도가 낮아졌을 것으로 생각된다.

동일한 도구로 신종감염병 유행 시 간호사의 외상 후 스트레스를 살펴보면 MERS 유행 후 상급종합병원 간호사의 외상 후 스트레스를 측정한 Jung et al (2016)의 연구와 비교하였을 때도 평균 외상 후 스트레스 장애 점수와, 외상 후 스트레스 장애 고위험 비율이 본 연구보다 낮은 수준이었고, 중국에서 SARS 종식 3년 후 의료종사자를 대상으로 외상 후 스트레스를 측정한 연구에서 외상 후 스트레스 고위험군이 8.7%로 본 연구보다 다소 낮았다(Wu et al., 2009). 이는 코로나19가 MERS, SARS에 비하여 전 세계적으로 팬데믹 상황이 빠르게 진행되고 장기화되면서 불안, 피로움, 공포감을 더욱 일으키고, 전파력이 높아 확진 환자의 빠른 증가와 사망자의 지속적 증가로 외상 후 스트레스 강도가 더 큰 것으로 볼 수 있다(Boden et al., 2021). 또한 선행 신종 감염병의 연구는 감염 유행의 종식 후 측정된 것으로 외상 후 스트레스 정도가 현재 코로나19가 종식되지 않은 현재 측정된 것과 비교하였을 때 더 낮게 측정된 것이라고 생각되며, 코로나19 종식 후에 선행 연구와 비교할 수 있는 객관적인 자료가 될 수 있도록 외상 후 스트레스 장애에 대한 지속적 연구가 필요하다. 또한 감염병 환자를 간호하는 간호사의 실무적인 외상 후 스트레스 요인을 파악하고 관리하기 위한 적극적인 연구가 지속적으로 필요하며, 외상 후 스트레스 장애는 외상성 사건 경험 후 시간에 따라 변화하는 개념으로서, 신종 감염병 발생 시 다양한 시점에서 외상 후 스트레스 장애의 변화에 따른 종단적 연구가 필요한 것으로 사료된다.

회복탄력성은 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회복탄력성과 외상 후 스트레스는 부적 상관관계를 보였는데 회복탄력성 점수가 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .91 (95% CI: .84~.98) 감소하는 것으로 나타났다. 이는 코로나19 환자를 돌본 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 장애가 회복탄력성과 부정적 상관관계를 보이는 것으로 보고한 선행연구와 일치한다(Schierberl Scherr et al., 2021). 또한 간호사의 외상 후 스트레스가 무단결근, 생산성 감소, 간호의 질 저하를 일으키며 직무만족도를 감소시키므로 외상 후 스트레스와 조절 효과가 있는 회복탄력성을 강화시킬 수 있는 중재 프로그램 개발의 필요성을 제언한 선행연구의 결과와 유사하다(Liyanage et al., 2022). 회복

탄력성은 개인의 성장뿐 아니라 대인관계 및 전문직 발전을 위해 중요한 요인으로 작용하여 회복탄력성이 높은 간호사는 외상 사건으로 인한 경험에서 긍정적인 심리자본을 이용하여 외상 후 스트레스를 낮추고 외상 후 성장을 도모할 가능성이 크기 때문에 회복탄력성을 높이 것이 중요하다는 것을 시사한다(Ata et al., 2023). 또한 회복탄력성의 하위 요인 중 통제성과 사회성이 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 통제성은 역경에 압도당하지 않고 행동을 조절할 수 있는 능력으로 원인 분석력, 감정 통제력, 충동 통제력을 말하고, 사회성은 사회적 기술의 역량으로 관계성, 커뮤니케이션 능력, 공감 능력을 말한다(Shin et al., 2009). 통제성 점수가 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .60 (95% CI: .43~.86) 감소하는 것으로 나타났으며, 사회성 점수가 1점 증가할 때 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 될 교차비가 .68 (95% CI: .44~.97) 감소하는 것으로 나타났다. 통제성과 사회성을 개발하기 위해서는 각각 개인의 감정 조절과 스트레스를 관리할 수 있는 능력과 타인과의 의미 있는 상호작용을 통해 긍정적인 지지를 이끌어낼 수 있는 능력을 함양하여야 할 것이다.

더욱이 회복탄력성은 훈련으로 인하여 높일 수 있는 대표적인 자원으로서, 코로나 19 대유행기간 동안 회복탄력성 증진을 위한 온라인 교육을 실시한 연구에 따르면 교육 후 외상 후 스트레스 장애, 우울, 불안이 감소한 것으로 나타났다(DeTore et al., 2022). 이는 외상 후 스트레스 관리를 위한 회복탄력성을 훈련할 수 있는 프로그램을 개발하고 활발하게 적용하는 것이 중요함을 시사한다. 현재 임상 간호사를 대상으로 한 회복탄력성 중재 연구들은 일반인, 학생, 환자 등을 대상으로 한 연구보다 부족한 실정이며, 실제로 임상에 적용하여 이루어지는 중재들도 매우 적은 상황으로, 개발된 회복탄력성 중재들이 대부분 2시간씩 4번 교육을 받거나, 100분씩 총 14시간을 받는 등 일회성 교육이 아닌 다회성 교육으로 간호사의 3교대 특성상 장기간 프로그램이 적용된다면 간호사의 참여도가 매우 떨어져 지속되기 힘들 수 있는 단점을 가지고 있다(Moon, 2022). 따라서 이러한 단점을 극복할 일회성 교육 또는 온라인 교육 등을 개발하여 간호사의 참여도를 높이고 실질적으로 효과 있는 프로그램을 개발할 필요성이 있다. 또한 회복탄력성은 개인이 역경을 잘 극복하고 성장하는 과정을 초점을 두고 있으므로 개인의 노력과 함께 조직적 차원에서 의료기관이 회복탄력성 증진 중재를 적극적으로 적용하여 간호인력을 잘 관리하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 사회적 지지는 최종 모형에서는 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영

항요인으로 나타나지 않았지만, 사회적 지지 하위 요인 중 가족은 외상 후 스트레스 장애에 유의한 영향요인으로 나타났다. 외상 후 스트레스 장애와 사회적 지지는 부적 상관관계를 보였으며, 사회적 지지의 하위 영역인 가족의 지지, 친구의 지지, 의미 있는 타인의 지지에서도 외상 후 스트레스 장애 저위험군이 고위험군에 비하여 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 Kim (2021)의 연구에서 사회적 지지는 외상 후 스트레스와 부정 상관관계는 있으나 사회적 지지가 외상 후 스트레스에 영향을 미치지 않았다고 하여 본 연구 결과와 일치한다. 반면 선행연구에서 간호사의 사회적 지지 정도가 낮은 경우 우울감을 더 잘 느끼고, 불안을 호소하며 정서적 소진을 더 많이 겪으며, 외상 후 스트레스 장애 증상을 더 높은 비율로 보이게 되며, 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타나 본 연구의 결과를 차이가 있었다(d'Ettoire et al., 2021). 이는 연구 자료 수집 기간의 차이로 코로나19 대유행기간에 시행하여 외상 후 스트레스 장애 고위험군이 높은 비율로 나타나 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애 의미 있는 영향을 나타낼 수 유추할 수 있으며, 본 연구는 코로나 엔데믹 기간에 시행하여 앞선 선행연구의 결과와 다를 것으로 생각된다. 따라서 이들 변수 간의 검증에 위하여 추가적인 연구가 더 필요할 것이다. 또한 사회적 지지는 가족, 친구 또는 의미 있는 사람으로부터 공감과 이해가 높아지고 긍정적인 심리적인 결과를 얻도록 하는 것으로서, 본 연구에서는 사회적 지지의 하부 요인 중 가족과의 감정 공감과 이해가 지지된다면 외상 후 스트레스 장애를 낮출 수 있음을 의미한다. 이는 미국 캘리포니아 간호사를 대상으로 가족의 지지 정도가 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울증 정도를 낮추는 영향요인으로써 가족의 지지의 중요성을 강조한 Zhang (2021)의 연구와 유사하였다. 따라서 사회적 지지가 상호 관계를 통해 얻는 긍정적인 자원이므로 타인과의 의사소통을 원활하게 하며 감정을 공유할 수 있도록 하는 심리적 지원프로그램을 개발하고, 가족이나 친구 등 주변인과 함께 참여하는 상담 프로그램을 운영한다면 사회적 지지를 높일 수 있으며, 특히 가족과의 상호 관계를 증진시킬 수 있는 시스템을 구축한다면 외상 후 스트레스 관리에 도움이 될 수 있을 것이다.

간호 전문직 자부심은 외상 후 스트레스와 부정 상관관계는 있으나 외상 후 스트레스 장애에 영향을 주는 요인이 아니었다. 같은 도구를 사용하여 간호 전문직 자부심과 외상 후 스트레스 장애 영향요인 분석한 연구는 확인하지 못하여 직접 비교가 어려우나, 간호 전문직 자부심과 유사한 개념인 간호사의 전문직 삶의 질은 측정된 Park (2017)의 연구에서는 전문직 삶의 질은 외상 후 스트레스에 영향을 주

는 요인으로 나타나 본 연구와는 차이가 있다. 이는 측정 개념의 차이로 간호 전문직 자부심은 확고한 전문 직업관에서 비롯된 긍정적인 가치뿐만 아니라 자신의 직업에 대한 자부심과 존중감을 의미하나, 전문직 삶의 질은 전문직에 종사하는 사람들이 자신의 업무로부터 느끼는 삶의 질에 관한 정서적인 만족감만을 말하기 때문에 측정하는 개념에서 간호사라는 직업에 대한 자부심 유무에 차이가 생겨 영향요인을 파악함에 있어 연구의 결과가 달라졌다고 생각된다. 반면 Shin (2021)의 연구에서 중환자실 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 해소하기 위해서 전문직으로서 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 나타났으므로 간호사의 삶의 질을 높여야 한다는 연구와 유사한 결과를 보이고 있다. 간호 전문직 자부심과 유사한 개념인 전문직 자기 정체성이 높을수록 자신의 일의 가치를 실현할 가능성이 높고 코로나19 간호에 있어 성취감을 느껴 외상 후 스트레스 장애 정도가 낮아 음의 상관관계를 보인다는 연구와 유사하였다(Mo et al., 2022). 또한 간호 전문직 자부심이 높을수록 스트레스 대처능력이 높고 이직 의도를 낮춰 숙련된 간호사의 배양에 중요한 요소로서, 교육 수준이 높을수록, 전문간호사 자격증을 보유할수록 간호 전문직 자부심 정도가 높아졌다(Jun et al., 2020). 이처럼 간호 전문직 자부심과 유사한 개념과 외상 후 스트레스 장애와 상관관계를 검증한 연구는 다양하게 이루어지고 있어 간호사의 전문직으로서 만족감과 소명의식, 자신감을 높여야 한다고 강조되고 있지만, 간호 전문직 자부심을 측정하는 도구를 통하여 검증한 연구가 많지 않아 이들 변수 간의 영향요인을 연구할 필요가 있다고 생각한다. 또한 외상 후 스트레스 장애와 음의 상관관계가 있는 간호 전문직 자부심을 개발할 수 있는 다양한 업무 관련 교육 프로그램을 개발하고 개인의 교육 수준을 높일 수 있도록 학업의 병행을 적극 권장하는 조직 문화가 필요할 것이다.

본 연구에서 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 일반적인 특성 및 직무관련 특성은 코로나19 확진 경험, 코로나19 환자 간호를 위해 부서 이동을 한 경험에서 외상 후 스트레스 장애 저위험군과 고위험군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 반면, 성별, 나이, 교육정도, 근무부서, 근무형태, 직위, 임상경력, 만성질환 유무, 수면시간은 외상 후 스트레스 장애에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

코로나19 확진 경험과 간호사의 외상 후 스트레스 장애는 영향요인은 아니었으나 코로나19 확진 경험이 있는 간호사는 코로나19 확진 경험이 없는 간호사보다 외상 후 스트레스 장애가 높은 상관관계가 있었다. 이는 코로나19 확진 경험이 외상 후 스트레스 장애를 높일 수 있는 유의한 상관관계를 보인 Zhang et al (2020)의 연구

결과와 일치하였다. 더불어 간호사는 환자를 직접 대면하고 접촉이 많은 까닭에 다른 의료직종보다 질병의 이환율이 높은 직업군으로서 코로나19 확진 경험이 가장 높았으며, 외상 후 스트레스 장애도 가장 높은 비율로 나타나는 직업군임이 보고되었다(Ehrlich et al., 2020). 이를 바탕으로 감염병의 직접감염으로 인하여 간호사들이 겪을 수 있는 심리적 문제에 대한 파악이 이루어져야 하며 그들의 직접감염을 줄일 수 있는 방안들을 모색할 필요가 있다.

또한 코로나19 확진 환자를 간호하기 위하여 근무 이동 경험이 '있다'라고 응답한 간호사가 28.5%로 나타났으며, 외상 후 스트레스 장애에 유의한 차이가 있었으나, 부서 이동과 외상 후 스트레스 장애의 상관관계를 본 선행연구가 없어 직접 비교는 어려움이 있다. 직접 비교하기에 다소 무리가 있으나 부서 이동과 스트레스를 비교한 연구에서, 간호사의 근무 이동은 일반적으로 인사관리의 일환으로 기존의 배치된 직원을 필요에 따라 다른 직무로 옮기는 것을 말하는데, 합리적인 부서 이동은 생산성 향상으로 가지고 오지만, 코로나19 유행 시 갑작스럽게 부서 이동을 경험한 간호사는 새로운 환경에 적응해야 하는 스트레스와 부담을 호소했다(Woo, 2021). Kim (2019)의 연구에서 부서 이동을 한 간호사의 45.8%만이 본인의 의사를 반영한 부서 이동이라고 응답하였는데, 이는 코로나19 확진 환자를 간호하기 위해 감염 전담 병동이 신설되며 간호 행정 측면에서 부서 이동이 필수적인 가운데 간호사 개인의 의사와 무관한 부서 이동을 한 경우도 많을 것이라고 추측할 수 있다. 부서 이동은 병원조직의 생산성 향상, 인력의 효율적 배치, 간호사 개인의 요구에 의해 시행되지만, 인사 재배치 후 업무에 적응할 수 있는 중재들이 부족하다는 것이 문제되어 왔다. 따라서 새로운 부서에서의 원활한 적응을 위하여 체계적인 교육 프로그램이 적극 도입되어야 하며 부서 이동에 따른 스트레스를 줄일 수 있는 심리적인 지원과 부서 이동시 개인의 능력과 특성을 고려한 공정성 있는 재배치가 필요할 것이다.

본 연구는 코로나19 기간 동안 코로나19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심을 확인하고 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 추후 간호사들의 외상 후 스트레스를 완화할 수 있는 관련 요인들을 확인하였다는 것에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 일부 지역의 병원을 대상으로 시행한 연구로 모집단의 크기 제한이 있으므로 연구 결과를 확대 해석하는 데 주의를 요한

다. 둘째, 상급종합병원과 300병상 이상 종합병원을 대상으로 연구하였기 때문에 병원의 규모에 따라 조직문화, 예산, 지원체계 등이 다르므로 결과를 해석하는 데 주의를 요한다. 셋째, 대상자의 기질적인 정서적 상태 및 대상자의 기저 정신질환을 고려하지 못하여 외상 후 스트레스 수준을 해석하는 데 있어 주의해야 한다. 이러한 한계를 극복하기 위하여 향후 정신질환을 가지고 있는 대상자를 모집 인원에서 제한하고 연구할 것을 제안한다. 넷째, 코로나19 환산 초기와 단계적 일상 회복 단계(위드 코로나)와의 간극을 감안하여 연구의 결과를 해석해야 한다는 점이다.

## VI. 결론

### A. 결론

본 연구는 코로나19 기간 동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애, 회복탄력성, 사회적 지지, 간호 전문직 자부심 정도를 파악하고, 이들 관계와 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향요인을 확인하였다.

본 연구에서 외상 후 스트레스 장애에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성의 하위 요인 통제성, 사회성과 사회적 지지의 하위 요인 가족이었다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 신종 감염병 환자를 돌본 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 감소시키고 예방하기 위해 외상 후 스트레스 장애를 낮추기 위해서 임상간호사의 현실에 맞는 회복탄력성을 높일 수 있는 중재 프로그램을 개발 및 도입하는 것이 중요하며, 가족과의 상호 관계를 증진시킬 수 있는 시스템을 구축한다면 외상 후 스트레스 관리에 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서 규명된 요인들은 간호사들의 외상 후 스트레스 장애 관리 프로그램을 개발하는데 효과적으로 활용될 수 있을 것이다. 나아가 신종 감염병 발생 시 다양한 시점에서 외상 후 스트레스 장애의 변화에 따른 종단적 연구가 이루어지길 기대한다.

### B. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 본 연구는 전라남도 G시의 상급종합병원, 종합병원 간호사를 대상으로 조사하였으므로 다양한 지역과 규모의 병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 반복 연구가 필요하다. 또한 병원의 규모에 따라 조직문화, 예산, 지원체계 등이 다르므로 이와 같은 내용을 고려한 추후 연구가 필요하다.

2) 본 연구 결과, 코로나19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애에 회복

탄력성이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 신종 감염병 환자를 돌보는 간호사의 회복탄력성을 증진시키기 위한 프로그램의 개발과 그 효과를 검증하는 실험연구를 마련하여, 추후 신종 감염병 발생 시 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 효과적으로 관리할 수 있을 것이다.

3) 본 연구에서 간호 전문직 자부심, 사회적 지지는 코로나19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스 장애에 영향을 주는 요인으로 나타나지 않았지만, 추후 연구를 통하여 간호 전문직 자부심, 사회적 지지와 외상 후 스트레스 장애에 대한 반복 연구를 제언한다.

4) 본 연구에서는 외상 후 스트레스 장애를 한 시점에서만 연구하였으나, 외상 후 스트레스 장애는 시간에 변화에 따라 변화하는 개념으로 추후 종단적 연구를 통하여 시기에 따라 변화되는 영향요인을 연구할 필요가 있다.



## 참고문헌

- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92.
- Albar Marín, M., & García-Ramírez, M. (2005). Social support and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *The European Journal of Psychiatry*, 19(2), 96-106.
- Andhavarapu, S., Yardi, I., Bzhilyanskaya, V., Lurie, T., Bhinder, M., Patel, P., Pourmand, A., & Tran, Q. K. (2022). Post-traumatic stress in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 114890.
- APA. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association*, Washington, 5.
- Ata, E. E., SARITAŞ, M., & Duygu, Ö. (2023). Resilience, post-traumatic stress symptoms, and post-traumatic growth status of nurses working in the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of Science and Health*, 4(1), 45-54.
- Baek, K. N. (2017). *Relationship between traumatic event experience, social support, coping style, and post-traumatic stress disorder of nurses in cancer wards*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Baskin, R. G., & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID 19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2329-2342.
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & del Carmen Tercero-Cano, M. (2022). Post-traumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica (English Edition)*,

322), 92-102.

- Boden, M., Cohen, N., Froelich, J. M., Hoggatt, K. J., Magid, H. S. A., & Mushiana, S. S. (2021). Mental disorder prevalence among populations impacted by coronavirus pandemics: A multilevel meta-analytic study of COVID-19, MERS & SARS. *General Hospital Psychiatry, 70*, 124-133.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 292*, 113312.
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front line nurses' experiences during the COVID 19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management, 29*(3), 404-411.
- Chau, S. W., Wong, O. W., Ramakrishnan, R., Chan, S. S., Wong, E. K., Li, P. Y., Raymont, V., Elliot, K., Rathod, S., & Delanerolle, G. (2021). History for some or lesson for all? A systematic review and meta-analysis on the immediate and long-term mental health impact of the 2002 - 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak. *BMC Public Health, 21*(1), 1-23.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large scale survey on trauma, burnout, and post-traumatic growth among nurses during the COVID 19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(1), 102-116.
- Chen, X., Tian, J., Li, G., & Li, G. (2020). Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *The Lancet Infectious Diseases, 20*(4), 397-398.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering

- hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson resilience scale (CD RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- d’Ettorre, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., Koukopoulos, A. E., Russo, A., d’Ettorre, G., & Tarsitani, L. (2021). Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 601.
- Damery, S., Draper, H., Wilson, S., Greenfield, S., Ives, J., Parry, J., Petts, J., & Sorell, T. (2010). Healthcare workers’ perceptions of the duty to work during an influenza pandemic. *Journal of Medical Ethics*, 36(1), 12-18.
- DeTore, N. R., Sylvia, L., Park, E. R., Burke, A., Levison, J. H., Shannon, A., Choi, K. W., Jain, F. A., Coman, D. C., & Herman, J. (2022). Promoting resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic with a brief online intervention. *Journal of Psychiatric Research*, 146, 228-233.
- Dongascience (2023. 08. 22.). Retrieved from <https://www.dongascience.com/news.php?idx=61282>
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1527.
- Erikson, K. (1976). Everything in its path. Simon and Schuster.
- Eun, H. J., Kwon, T. W., Lee, S. M., Kim, T. H., Choi, M. R., & Jo, S. J. (2005). A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of

- Impact of Event Scale-Revised. *Journal Of The Korean Neuropsychiatric Association*, 44(3), 303-310.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.
- Foli, K. J., Forster, A., Cheng, C., Zhang, L., & Chiu, Y. C. (2021). Voices from the COVID 19 frontline: Nurses' trauma and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3853-3866.
- Foli, K. J., Zhang, L., & Reddick, B. (2021). Predictors of substance use in registered nurses: the role of psychological trauma. *Western Journal of Nursing Research*, 43(11), 1023-1033.
- Han, Y. H., Soon, E. S., Park, K. O., & Kang, K. H. (2010). The Relationships between Professionalism, Job Involvement, Organizational Commitment and Turnover Intention among Clinical Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(2), 17-31.
- Han, Y. K. (2022). *The Effect of Job Stress and Coping Strategy on Post-traumatic Stress Disorder in Nurses Who Participated in Coronavirus Disease-19 Patient Care*. Unpublished master's thesis, Keimyung University Graduate School, Daegu.
- Hilton, N. Z., Addison, S., Ham, E., C Rodrigues, N., & Seto, M. C. (2022). Workplace violence and risk factors for PTSD among psychiatric nurses: Systematic review and directions for future research and practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(2), 186-203.
- Hong, S. Y., Kim, H. J., Nam, S. J., & Lee, G. Y. (2020). Post-traumatic stress and post-traumatic growth in the relationship between workplace

- bullying and mental health of nurses. *Korean Academy of Nursing*, 2020(10), 213.
- Hwang, S. D. (2023). The Status of Genomic Surveillance of the Coronavirus Disease 2019 Virus Variants in Chungcheong Region in 2021, *Public Health Weekly Report*, 16(36), 1257-1271.
- Jeong, H. O., & Park, H. J. (2022). Post-traumatic Stress and Its Associated Factors among Intensive Care Unit Nurses Working at National Designated Isolation Hospitals during the COVID-19 Outbreak, *Journal of East-West Nursing Research*, 28(2), 170-178.
- Jeong, J. L., Kwon, H. M., Kim, T. H., Choi, M. R., & Eun, H. J. (2019). Effects of Perceived Stress, Sleep, and Depression on Resilience of Female Nurses in Rotating Shift and Daytime Fixed Work Schedules. *Sleep Medicine and psychophysiology*, 26(2), 111-124.
- Jo, S., Kurt, S., Bennett, J. A., Mayer, K., Pituch, K. A., Simpson, V., Skibiski, J., Takagi, E., Karaaslan, M. M., & Ozluk, B. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID 19): An international view. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 646-657.
- Jun, J. H., Lee, E. H., & Kim, E. J. (2020). Development of an Instrument to Assess the Nursing Professional Pride. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(2), 228-241.
- Jung, H., Jung, S. Y., Lee, M. H., & Kim, M. S. (2020). Assessing the Presence of Post-Traumatic Stress and Turnover Intention Among Nurses Post - Middle East Respiratory Syndrome Outbreak: The Importance of Supervisor Support. *Workplace Health & Safety*, 68(7), 337-345.
- Jung, H. J., Choi, A. L., Lee, G. J., Kim, J. Y., & Jung, S. Y. (2017). turnover intention of nurses that were cohort quarantined during the Middle East Respiratory Syndrome(MERS) outbreak. *Journal of the Korea*

*Academia-Industrial Cooperation Society, 18*(3), 175-184.

Jung, H. O. (2022). *Post-traumatic Stress and Its Associated Factors among Intensive Care Unit Nurses Working at National Designated Isolation Hospitals during the COVID-19 Outbreak*. Unpublished master's thesis, Cha University, Pochun.

Jung, M. R., & Jung, E. (2019). Effect of Professional Quality of Life and Vitality on Work-life Balance of Clinical Nurses. *Korean society for Wellness, 14*(3), 11-20.

Jung., D. H., Jang, G. J., Lee, H. S., Lee, H. J., & Ko, S. J. (2022). Working Status, Adequacy of Support, and Nursing Professional Pride among Frontline Nurses at a Designated COVID-19 Hospital. *Journal of Health Informatics and Statistics, 47*(2), 181-190.

Kang, C. E. (2021). *The effect of a nurse's experience of violence on post-traumatic stress disorder*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Junju.

Kim, D. R. (2021). *The Effect of Professional Pride, Job-Esteem, Organizational Commitment on Nursing Performance of Clinical Nurse*. Unpublished master's thesis, Catholic Kwandong University, Gangneung.

Kim, E. J. (2019). *Relationship among Rotation Attitude, Job Satisfaction and Job Stress of Job Rotation Nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.

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.

Kim, H. S., Im, H. W., Lee, J. Y., Jo, H. J., Jo, S. J., & Lee, W. C. (2007).

- Influence of Self-Esteem and Social Support on the Depression Status of Some Clinical Nurses. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 19(2), 125-134.
- Kim, J. Y., & Park, M. H. (2023). The Impact of Newly Graduated Nurses' Job Stress, Self-efficacy, Resilience and Social Support on Depression. *Journal of Korean Society for Nursing Ethics*, 3(1), 35-45.
- Kim, K. D., & Lee, Y. H. (2022). Post-traumatic Stress Disorder and Burnout of Healthcare Providers Cared for Patients with Coronavirus Disease (COVID-19) in a Tertiary General Hospital. *International Nursing Conference, 2022*(10), 335-335.
- Kim, N. J., Lee, E. H., Jun, J. H., & Kim, E. J. (2019). Effects of Role conflict, Job Satisfaction and Professional Pride on Retention Intention of Nurses Working at Long-term Care Hospital. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 26(2), 81-89.
- Kim, O., K. (2021). *Factors Affecting Post-Traumatic Stress of Nurses in Direct Care for COVID-19 Patients*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, S. H. (2019). *Factors related to post-traumatic stress disorder symptoms in intensive care nurses*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Kim, Y. E. (2022). *The influence of professional pride and overcoming ability perceived by small and medium-sized hospital nurses on their intention to work*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Incheon.
- Kim, Y. E., & Shin, E. J. (2013). A Comparative Study of Professional Identity (Social Workers VS Nurses). *Journal of Korean Society for Clinical Social Work*, 10(1), 23-49.

- Kwan, H. K., Kim, S. H., & Park, S. H. (2017). A Meta-Analysis of the Correlates of Resilience in Korean Nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(1), 100–109.
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID 19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.
- Lee, S. B. (2022). *Effect of professional pride, resilience, and genuine leadership among nurses in assign of COVID-19 on re-nursing intentions*. Unpublished master's thesis, Korea Bible University, Seoul.
- Lee, Y. J. (2021). *A Study on Client Violence and Post-Traumatic Stress of Workers in Mental Health Institutions*. Unpublished Doctor's thesis, Daegu University, Daegu.
- Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID 19. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 94–101.
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., & Fossion, P. (2020). Perspectives on resilience: personality trait or skill?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(2), 100074.
- Li, P., Kuang, H., & Tan, H. (2021). The occurrence of post-traumatic stress disorder (PTSD), job burnout and its influencing factors among ICU nurses. *American Journal of Translational Research*, 13(7), 8302.
- Liyanage, S., Addison, S., Ham, E., & Hilton, N. Z. (2022). Workplace



- interventions to prevent or reduce post traumatic stress disorder and symptoms among hospital nurses: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11), 1477-1487.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of post-traumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514.
- Martin, B., Kaminski-Ozturk, N., O'Hara, C., & Smiley, R. (2023). Examining the Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout and Stress Among U.S. Nurses. *Journal of Nursing Regulation*, 14(1), 4-12.
- Min, S. K. (2011). *The Latest Psychiatry* (Vol. 5). Ilchokak.
- Mo, Y., Tao, P., Liu, G., Chen, L., Li, G., Lu, S., Zhang, G., Liang, R., & Huang, H. (2022). Post-traumatic growth of nurses who faced the COVID-19 epidemic and its correlation with professional self-identity and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 562938.
- MOHW (2021). Retrieved from Retrieved from [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117050\\_A001&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117050_A001&conn_path=I2)
- MOHW (2023). Retrieved from Retrieved from [https://ncov.kdca.go.kr/bdBoardList\\_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContentSeq=&contSeq=&board\\_id=&gubun](https://ncov.kdca.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContentSeq=&contSeq=&board_id=&gubun)
- Moon, J. H. (2022). *Development and Effectiveness of the Resilience Improvement Program for Nurses at Long-term care hospital*. Unpublished doctor's thesis, Inje University, Gimhae.
- Mosheva, M., Gross, R., Hertz Palmor, N., Hasson Ohayon, I., Kaplan, R.,

- Cleper, R., Kreiss, Y., Gothelf, D., & Pessach, I. M. (2021). The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID 19 healthcare workers. *Depression and anxiety, 38*(4), 468-479.
- Na, H. J., H., Y. S., & Kweon, Y. R. (2022). Resilience Mediates the Association between Job Stress and Turnover Intention of among New graduate Nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 24*(1), 133-147.
- Oh, K. S., Oh, K. O., Lee, S. J., Kim, J. A., Jung, C. J., Kim, H. R., Jun, H. Y., & Kang, J. H. (2008). Psychometric Evaluation of the Korean Social Support Questionnaire. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38*(6), 881-890.
- Oh, N. H. (2016). *Stress of Nurses in Local Medical Centers who Experienced the MERS Situation and Nursing Intention for Patients with New Infectious Diseases*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Post-traumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences, 7*(1), 7.
- Pan, X., Ojcius, D. M., Gao, T., Li, Z., Pan, C., & Pan, C. (2020). Lessons learned from the 2019-nCoV epidemic on prevention of future infectious diseases. *Microbes and infection, 22*(2), 86-91.
- Park, J. W., & Cha, J. Y. (2023). Factors Influencing Burnout among Intensive Care Unit Nurses Caring for COVID-19 Patients. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 25*(2), 813-826.
- Park, S. Y. (2017). *Hospital nurses' post-traumatic stress symptom, resilience and professional quality of life*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.

- Peterson, K. C., Prout, Maurice F. , Schwarz, Robert A. (1996). *Post-Traumatic Stress Disorder*
- Pierce, J. L., Gardner, D. G., Cummings, L. L., & Dunham, R. B. (1989). Organization-based self-esteem: Construct definition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 32(3), 622-648.
- Qi, G., Yuan, P., Qi, M., Hu, X., Shi, S., & Shi, X. (2022). Influencing factors of high PTSD among medical staff during COVID-19: evidences from both meta-analysis and subgroup analysis. *Safety and Health at Work*. 13(3), 269-278.
- Rhu, K., & Kim, J. K. (2016). A Study on Relationships among Resilience, Stress, Burnout and Organizational Commitment of Hospital Nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(7), 439-450.
- Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental health disorders in nurses during the COVID-19 pandemic: implications and coping strategies. *Frontiers in public health*, 9, 707358.
- Robinson, J. S., & Larson, C. (2010). Are traumatic events necessary to elicit symptoms of post traumatic stress? Psychological Trauma. *Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 71-76.
- Schierberl Scherr, A. E., Ayotte, B. J., & Kellogg, M. B. (2021). Moderating roles of resilience and social support on psychiatric and practice outcomes in nurses working during the COVID-19 pandemic. *SAGE open nursing*, 7.
- Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317-322.
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). A Study on the Effect of Social Support on

- the Psychosocial Well-being of the Unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- Shin, J. W., & Chun, M. K. (2021). Expansion of health care resources to respond to COVID-19: Three axes. *Korea Institute of Health and Social Affairs*, 408, 1-11.
- Shin, K. R. (2021). COVID-19 Counter Measures and Action Plan for Improvement of Nursing Treatment. *Korean Nurse Association*. 1(1), 103-107
- Shin, L. R. (2021). *Professional quality of life, resilience, post traumatic stress and leisure activity among intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, Chung Ang University, Seoul.
- Shin, W. Y., Kim, M. K., & Kim, J. H. (2009). Developing Measures of Resilience for Korean Adolescents and Testing Cross, Convergent, and Discriminant Validity. *Studies on Korean Youth*, 20(4), 105-131.
- Sienkiewicz, M. E., Amalathas, A., Iverson, K. M., Smith, B. N., & Mitchell, K. S. (2020). Examining the association between trauma exposure and work-related outcomes in women veterans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4585.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic - A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., Snarska, K., & Telega, D. (2022). Stress and occupational burnout of nurses working with COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12688.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D.

- (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195.
- Vikström, S., & Johansson, K. (2019). Professional pride: A qualitative descriptive study of nursing home staff's experiences of how a quality development project influenced their work. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2760-2768.
- Watson, P. (2022). Stress, PTSD, and COVID-19: The utility of disaster mental health interventions during the COVID-19 pandemic. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 9(1), 14-40.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised* In Wilson JP & Keane TM (Eds.), Assessing psychological trauma and PTSD (399 - 411), Guilford Press.
- Wilson, J. P., & Keane, T. M. (2004). *Assessing psychological trauma and PTSD*, Guilford press.
- Woo, Y. J. (2021). *Beyond the normal care: Nurses' experience of caring for patients with COVID-19*. Unpublished master's thesis, Ulsan Industry University, Ulsan.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., & Lu, J. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.
- Xiao, J., Fang, M., Chen, Q., & He, B. (2020). SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(6), 843-848.
- Yang, M. H., Lee, E. I., Choi, J. W., & Kim, H. Y. (2012). PTSD and Related

- Factors among Dispatched Firefighters to Rescue Sites after the Great Japanese Earthquake. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 24(2), 167-179.
- Yili, L., Lixiang, L., Xin, W., & Hongbo, M. (2021). Investigation on post-traumatic stress disorder, job burnout and turnover intention of nurses in a third-class hospital in Wuhan after COVID-19. *Occupational Health and Emergency Rescue*, 39(1), 34-39.
- Yoo, H. B. (2020). *Effects of Post Trauma Stress, Nursing Environment, Resilience of Trauma Nurses on Turnover Intention*. Unpublished Doctor's thesis, Inje University, Kimhae.
- Yoon, E. J., Kwan, Y. M., & An, O. H. (2005). Development of a Nursing Professional Value Scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091-1100.
- Zakeri, M. A., Hossini Rafsanjanipoor, S. M., Zakeri, M., & Dehghan, M. (2021). The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID 19 disease. *Nursing Open*, 8(4), 1829-1839.
- Zhang, R., Lai, J., Wang, Y., Huang, J., Hu, S., & Wang, H. (2022). Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 348-352.
- Zhu, X., Ge, Y., Wu, T., Zhao, K., Chen, Y., Wu, B., Zhu, F., Zhu, B., & Cui, L. (2020). Co-infection with respiratory pathogens among COVID-2019 cases. *Virus Research*, 285, 198005.

## 부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

### 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 간호학과 석사과정에 재학중인 김보미입니다.

본 설문지는 COVID-19 기간동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애 발생 영향요인(회복탄력성과 사회적지지 및 간호 전문직 자부심을 중심으로)에 관한 연구를 위한 것입니다.

설문지는 <외상 후 스트레스>, <회복탄력성>, <사회적 지지>, <간호전문직 자부심>, <일반적 특성>으로 구성되어 있습니다.

설문지 작성은 약 15~20분 정도 소요됩니다. 본 연구와 관련된 귀하의 정보와 설문 내용은 연구 전 과정 동안 익명으로 처리되고, 순수한 연구목적으로만 사용될 것입니다. 또한, 연구자 외에는 열 수 없도록 관리하고, 연구종료 후 안전하게 폐기할 것입니다.

귀하는 연구 참여 기간 중 언제든지 중도에 연구 참여를 거부하거나 중단할 수 있으며, 이 연구 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익도 없습니다.

귀하께서 본 설문조사에 참여를 원하시면 응답해 주십시오. 귀중한 시간을 허락해주셔서 감사드립니다.

또한 본 연구에 대해 문의사항이 있으시면 언제든지 아래의 연락처로 연락 주시면 성심 성의껏 답변해 드리겠습니다. 귀한 시간을 내어 설문에 참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

2022년 6월 13일

조선대학교 대학원 간호학과 석사과정

연구자 : 김보미

지도교수 : 김해란

### 연구동의서

본인은 본 연구와 관련된 목적, 방법 및 내용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 또한 연구 시작 전을 포함하여 기간 중에 언제든지 자로수집에 참여하기를 중단할 수 있다는 사실을 알고 있습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후

에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자발적인 의사에 의하여 동의합니다.

날짜: \_\_\_\_\_

대상자 성명: \_\_\_\_\_ (성명)

## 부록 2. 연구대상자 설문지

이 설문지의 목적은 ‘COVID-19 기간동안 간호사의 외상 후 스트레스 장애 발생 영향 요인-회복탄력성과 사회적지지 및 간호 전문직 자부심 간’의 관계를 파악하는 것입니다. 답변은 기밀로 유지됩니다. 스스로 설문지를 작성해 주세요.

● 다음은 COVID-19 확진 또는 의증 환자를 간호하는 동안 선생님들께서 경험하실 수 있는 생각과

행동들에 대한 질문입니다. 가장 가까운 번호에 (✓)표를 하여 주시기 바랍니다.

내용		전혀 없다	드물 게 있다	가 끔 있 다	자 주 있 다	많 이 있 다
1	그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것이 나에게 그때의 감정을 다시 불러 일으켰다.	①	②	③	④	⑤
2	나는 수면을 지속하는데 어려움이 있었다.	①	②	③	④	⑤
3	나는 다른 일들로 인해 그 사건을 생각하게 된다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 그 사건 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.	①	②	③	④	⑤
5	그 사건에 대해 생각하거나 떠오를 때마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 했다.	①	②	③	④	⑤
6	내가 생각하지 않으려고 해도 그 사건이 생각난다.	①	②	③	④	⑤
7	그 사건이 일어나지 않았거나, 현실이 아닌 것처럼 느꼈다.	①	②	③	④	⑤
8	그 사건을 상기시키는 것을 멀리하며 지냈다.	①	②	③	④	⑤
9	그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다	①	②	③	④	⑤
10	나는 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀랐다.	①	②	③	④	⑤
11	그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력했다	①	②	③	④	⑤
12	나는 그 사건에 관해 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않았다.	①	②	③	④	⑤
13	그 사건에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이 있었다.	①	②	③	④	⑤



14	나는 마치 사건 당시로 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있었다.	①	②	③	④
15	나는 그 사건 이후로 잠들기가 어려웠다.	①	②	③	④
16	나는 그 사건에 대한 강한 감정이 물밀 듯 밀려오는 것을 느꼈다.	①	②	③	④
17	내 기억에서 그 사건을 지워버리려고 노력했다.	①	②	③	④
18	나는 집중하는데 어려움이 있었다.	①	②	③	④
19	그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은땀, 호흡곤란, 오심, 심장 두근거림 같은 신체적인 반응을 일으켰다.	①	②	③	④
20	나는 그 사건에 관한 꿈들을 꾸 적이 있었다.	①	②	③	④
21	내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느꼈다.	①	②	③	④
22	나는 그 사건에 대해 이야기하지 않으려고 노력했다.	①	②	③	④

● 다음의 항목들에 대해 평소 귀하의 행동을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 곳에 (√)표를 하여 주시기 바랍니다.

내용		모두 그렇지 않다	대부분 그렇지 않다	반반이다	대부분 그렇다	모두 그렇다
1	문제가 생기면 여러 가지 가능한 해결 방법에 대해서 먼저 생각한 후에 해결하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
2	어려운 일이 생기면 그 원인이 무엇인지 신중하게 생각한 후에 해결하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
3	나는 대부분의 상황에서 문제의 원인을 잘 알고 있다고 믿는다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 어려운 일이 닦쳤을 때 감정을 통제할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5	내가 무슨 생각을 하면, 그 생각이 내 기분에 어떤 영향을 미칠지 잘 알아차린다.	①	②	③	④	⑤
6	이슈가 되는 문제를 가족이나 친구들과 토론할 때 감정을 잘 통제할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
7	당장 해야 할 일이 있으면 나는 어떠한 유혹이나	①	②	③	④	⑤

	방해도 잘 이겨낼 수 있다.					
8	아무리 당황스럽고 어려운 상황이 닥쳐도, 나는 내가 어떤 생각을 하고 있는지 스스로 잘 안다.	①	②	③	④	⑤
9	일이 생각대로 잘 안 풀리면 쉽게 포기하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
10	나는 감사해야 할 것이 별로 없다.	①	②	③	④	⑤
11	내가 고맙게 여기는 것들을 모두 적는다면, 아주 긴 목록이 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
12	세상을 둘러볼 때, 내가 고마워할 것이 별로 없다.	①	②	③	④	⑤
13	내 인생의 여러 가지 조건들은 만족스럽다.	①	②	③	④	⑤
14	나는 내 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
15	나는 내 삶에서 중요하다고 생각한 것들은 다 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤
16	열심히 일하면 언제나 보답이 있으리라고 생각 한다.	①	②	③	④	⑤
17	맞든 아니든, “아무리 어려운 문제라도 나는 해결할 수 있다.”고 믿는 것이 좋다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
18	어려운 상황이 닥쳐도 나는 모든 일이 잘 해결될 것이라고 확신한다.	①	②	③	④	⑤
19	나와 정기적으로 만나는 사람들은 대부분 나를 싫어하게 된다.	①	②	③	④	⑤
20	서로 마음을 터놓고 얘기할 수 있는 친구가 거의 없다.	①	②	③	④	⑤
21	서로 도움을 주고받는 친구가 거의 없다.	①	②	③	④	⑤
22	나는 재치 있는 농담을 잘 한다.	①	②	③	④	⑤
23	나는 내가 표현하고자하는 바에 대한 적절한 문구나 단어를 잘 찾아낸다.	①	②	③	④	⑤
24	나는 분위기나 대화 상대에 따라 대화를 잘 이끌어 갈 수 있다.	①	②	③	④	⑤
25	사람들의 얼굴 표정을 보면 어떤 감정인지 알 수 있다.	①	②	③	④	⑤
26	슬피하거나 화를 내거나 당황하는 사람을 보면 그들이 어떤 생각을 하는지 잘 알 수 있다.	①	②	③	④	⑤
27	동료가 화를 낼 경우 그 이유에 대해 꽤 잘 아는 편이다.	①	②	③	④	⑤

● 다음은 귀하에게 어려운 일이 있을 때 도움을 줄 수 있는 사람들과의 관계를 나타낸 문항으로, 가장 가까운 것에 (✓)표를 하여 주시기 바랍니다.

	내용	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	내가 필요할 때 옆에 있어 주는 특별한 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
2	기쁨과 슬픔을 함께 나눌 특별한 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
3	내 가족은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 가족들로부터 필요한 정서적 도움과 지지를 받는다.	①	②	③	④	⑤
5	나를 위로해주는 능력이 있는 특별한 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
6	내 친구들은 나를 돕기 위해 진심으로 애쓴다.	①	②	③	④	⑤
7	문제가 생겼을 때 친구들에게 의지할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8	내 문제를 가족들과 이야기 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
9	기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.	①	②	③	④	⑤
10	내 기분을 살펴줄 특별한 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
11	가족들은 내가 어떤 것을 결정하도록 기꺼이 도움을 준다.	①	②	③	④	⑤
12	친구들과 내 문제에 관해 이야기할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

● 다음은 간호전문직 자부심에 대한 내용입니다. 귀하의 생각이나 의견과 가장 가까운 것에 (√)표를 하여 주시기 바랍니다.

	내용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	간호사는 만족할 만한 직업이다.	①	②	③	④	⑤
2	간호사는 병원과 부서에 대한 소속감을 가질 때 자부심을 갖게 된다.	①	②	③	④	⑤
3	간호사는 후배양성을 하면서 자부심을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
4	간호사는 소명의식이 있다.	①	②	③	④	⑤
5	간호사는 일반인이 선호하고 권할만한 직업이다.	①	②	③	④	⑤
6	간호사는 전문직으로 사회봉사활동에 참여한다.	①	②	③	④	⑤
7	간호사는 전문직으로 만족할만한 보수를 받는다.	①	②	③	④	⑤
8	간호사의 병원 내 역할과 지위는 만족할 만하다.	①	②	③	④	⑤
9	간호사는 직장 내에서 능력에 따라 다양한 기회를 접할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
10	간호사의 건의사항은 병원 행정과 타부서에서 중요하게 다루어진다.	①	②	③	④	⑤
11	간호사 업무는 독자성과 자율성이 있다.	①	②	③	④	⑤
12	간호사는 자기 개발에 다양한 기회가 부여된다.	①	②	③	④	⑤
13	간호사의 업무는 숙련성과 전문성을 지닌다.	①	②	③	④	⑤
14	간호사는 성숙한 인간관계로 업무를 수행한다.	①	②	③	④	⑤
15	간호사는 생명을 다루는 중요한 일을 한다.	①	②	③	④	⑤
16	간호사는 환자들의 다양한 요구를 원만하게 해결해 준다.	①	②	③	④	⑤
17	간호사는 전문적 지식을 환자에게 제공한다.	①	②	③	④	⑤
18	간호사는 현장에서 발생한 문제에 대해 적절한 대처로 해결하는 중재자 역할을 한다.	①	②	③	④	⑤
19	간호사는 자신의 직업에 자부심을 갖는 직업이다.	①	②	③	④	⑤
20	간호사는 병원 내 타 직종의 사람들로부터 전문직으로 인정을 받는다.	①	②	③	④	⑤
21	간호사는 동료 간호사들로부터 인정과 지지를	①	②	③	④	⑤

	받는다.					
22	간호사는 자기성취감을 느낄 수 있는 직업이다.	①	②	③	④	⑤
23	간호사는 병원 전체의 이미지에 영향을 미친다.	①	②	③	④	⑤
24	간호사는 전문직을 유지하기 위하여 실무 관련 보수교육을 지속적으로 받는다.	①	②	③	④	⑤
25	간호사는 병원에서 지속근무가 격려되고 고용이 보장된다.	①	②	③	④	⑤
26	간호사는 재취업의 기회가 많다.	①	②	③	④	⑤
27	간호사는 가족에게 자랑스러운 존재이고 뿌듯해하는 직업이다.	①	②	③	④	⑤

● 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 해당란에 (V)표 또는 내용을 작성해 주십시오.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만( )세
2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남자 ② 여자
3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까? ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사이상
4. 귀하가 근무하는 병동 유형은 어떻게 되십니까?  
① 코로나전담병동 ② 내과계 병동 ③ 외과계 병동 ④ 중환자실 ⑤ 응급실 ⑥ 기타( )
5. 귀하의 근무형태는?  
① 3교대 근무 ② 2교대 근무 ③ 상근 근무
6. 귀하의 현 직위는 어떻게 되십니까?  
① 일반간호사 ② 주임간호사 ③ 기타( )
7. 귀하의 총 임상실무경력은 어떻게 되십니까? 총 ( )년 ( )개월
8. 귀하의 거주형태는 어떻게 되십니까?  
① 혼자 거주 ② 부모와 함께 거주 ③ 배우자와 함께 거주  
④ 배우자, 자녀와 함께 거주 ⑤ 자녀와 함께 거주 ⑥ 부모, 배우자, 자녀와 함께 거주  
⑦ 친구와 함께 거주 ⑧ 기타 (자세히: )
9. 귀하는 만성질환에 대해 의사에게 진단을 받은 적이 있습니까? ① 있음  
② 없음  
→ ① 있음으로 체크한 경우, 9-1, 9-2 문항에 대하여 기입하여 주십시오.  
9-1 귀하가 진단받은 질환명은 무엇입니까? (질환명: )  
9-2 귀하가 진단받은 질환과 관련하여 약물 등으로 치료를 받고 있습니까? ① 있음  
② 없음

10. 귀하의 하루 평균 수면시간은 어떻게 되십니까? 평균 ( )시간

11. 귀하는 코로나 바이러스 확진 경험이 있습니까? ① 있음 ② 없음

● 다음은 귀하의 COVID-19 업무 관련 특성에 관한 질문입니다. 해당란에 (V)표 또는 내용을 기입해 주십시오.

1. 귀하는 COVID-19 감염 환자 또는 감염 의심환자를 간호한 경험이 있습니까?

① 유 ② 무

2. 귀하는 COVID-19 감염 환자 또는 감염 의심환자를 간호하기 위해 근무부서를 이동한 경험이 있습니까?

① 유 ② 무

3. 귀하의 COVID-19환자 또는 COVID-19 의심환자 대응(간호한) 경력은?

총 ( )년 ( )개월

4. 귀하는 COVID-19 기간 이전과 비교하여 현재 업무량의 변화가 있었습니까?

① 증가 하였음 ② 변화 없음 ③ 감소 하였음

5. 귀하의 근무시간 내 담당 평균 환자수는? 평균 ( )명

6. 귀하는 최근 1년 이내 COVID-19 감염관리 교육 및 개인 보호구 착용 관련 교육 경험이 있습니까?

① 유 ② 무

7. 귀하는 COVID-19 관련 업무를 수행하기에 충분한 PPE(개인보호구)의 공급을 받았습니까?

① 그렇다 ② 그렇지 않다 ③ 잘 모르겠다

8. 귀하가 근무하고 있는 부서에는 COVID-19 관련 업무를 수행하기 위한 지침(매뉴얼 등)이 있습니까?

① 유 ② 무

9. 귀하는 향후 신종 감염병 확진 또는 신종 감염병 잠재적 위험이 있는 환자의 간호 의향이 있습니까?

- ① 그렇다      ② 그렇지 않다      ③ 잘 모르겠다