



### 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 원 저작자를 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 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)





외래 간호사의  
감염관리 직무 스트레스,  
의사소통 능력, 전문직 삶의 질

연세대학교 대학원

간 호 학 과

방 지 선

외래 간호사의  
감염관리 직무 스트레스,  
의사소통 능력, 전문직 삶의 질

지도교수 김 선 아

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2024년 12월

연세대학교 대학원

간호학과

방지선

방지선의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원 김 선아  
심사위원 김 광숙  
심사위원 이 주희

연세대학교 대학원

2024년 12월

## 감사의 글

대학원 석사과정을 마무리하며 이 논문을 완성하기까지, 길고 다사다난했던 시간 동안 저를 응원해 주시고 도와주신 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

무엇보다도 부족한 저를 끝까지 이끌어 주신 김선아 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님께서 보여주신 세심한 지도와 따뜻한 격려, 그리고 때로는 날카로운 조언 덕분에 긴 시간 동안 흔들렸던 마음을 불들고 끝까지 나아갈 수 있었습니다. 또한, 제 논문뿐 아니라 삶에 대한 조언과 응원을 아낌없이 보내주신 김광숙 교수님과 이주희 교수님께도 깊이 감사드립니다. 교수님들께서 주신 진심 어린 격려와 조언은 제게 큰 힘이 되었습니다.

제가 논문을 준비하고 대학원을 마칠 수 있도록 아낌없는 배려와 지원을 해주신 이복순 차장님과 신윤정 부장님께도 감사의 마음을 전합니다. 부장님과 차장님의 배려로 제가 논문을 잘 마무리할 수 있었습니다. 그리고 이 긴 여정 동안 함께 일하며 제 부족함을 너그라이 이해해 주시고, 많은 부분에서 저를 도와주신 이비인후과 동료 간호사 선생님들께도 감사드립니다. 선생님들의 따뜻한 배려와 응원이 없었다면 저는 이 과정을 끝내지 못했을 것입니다. 더불어 외래간호팀 선생님들께도 감사드립니다.

이 모든 여정을 함께해 준 가족들에게도 특별한 감사를 전하고 싶습니다. 무엇보다도 언제나 저를 응원하고 지지해 준 양가 부모님께 감사드립니다. 또한, 저의 연구와 학업을 위해 묵묵히 옆에서 힘이 되어 준 남편 정재용님께도 진심으로 감사드립니다. 대학원에 입학하고 결혼을 하고, 우리 딸을 낳고 키우는 동안의 모든 과정이 고스란히 이 논문에 담겨 있는 것 같습니다. 그리고 사랑하는 우리 딸, 수안. 엄마가 논문을 쓴다는 핑계로 제대로 챙겨주지 못해서 미안해. 하지만 엄마는 너에게 부끄럽지 않은 사람이 되기 위해 이 논문을 마무리했단다. 사랑해.

이 논문이 완성되기까지 도움을 주신 모든 분들께 다시 한 번 진심으로 감사드립니다. 여러분의 도움이 없었다면 이 논문도, 졸업도 없었을 것입니다. 앞으로도 이 은혜를 잊지 않고 감사하며 살아가겠습니다.



## 차 례

차례	.....	i
표 차례	.....	iii
부록 차례	.....	iv
그림 차례	.....	v
국문 요약	.....	vi
I. 서론 .....		1
1. 연구의 필요성 .....	1	
2. 연구의 목적 .....	3	
3. 용어의 정의 .....	4	
II. 문헌 고찰 .....		6
1. 감염관리 직무 스트레스 .....	6	
2. 의사소통 능력 .....	8	
3. 전문직 삶의 질 .....	10	
III. 개념적 기틀 .....		13
IV. 연구방법 .....		14
1. 연구 설계 .....	14	
2. 연구 대상 .....	14	
3. 연구 도구 .....	15	
4. 자료수집 절차 및 방법 .....	17	



5. 윤리적 고려 .....	18
6. 자료 분석 방법 .....	19
V. 연구 결과 .....	20
1. 대상자의 일반적 특성 .....	20
2. 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 분포 .....	22
3. 대상자 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 차이 .....	25
4. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 간의 상관관계 .....	32
5. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향 .....	33
VI. 논의 .....	37
1. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 .....	37
2. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인 .....	47
3. 연구의 의의 .....	54
VII. 결론 및 제언 .....	56
참고문헌 .....	58
부록 .....	65
영문요약 .....	95



## 표 차 례

Table 1. General characteristics .....	21
Table 2. Descriptive of Job stress of infection control, Communication competency, Professional Quality of Life .....	22
Table 3. Difference in Job stress of infection control ....., according to the general characteristics .....	26
Table 4. Difference in Communication competency ....., according to the general characteristics .....	28
Table 5. Differences in Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress according to the general characteristics .....	30
Table 6. Correlations among Job stress of infection control, Communication competency, Compassion satisfaction, Burnout, Secondary traumatic stress .....	32
Table 7. Factors affecting Compassion Satisfaction .....	35
Table 8. Factors affecting Burnout .....	35
Table 9. Factors affecting Secondary traumatic stress .....	36

## 부 록 차 례

부록 1.	Item means of Job stress of infection control .....	65
부록 2.	Item means of Communication competency .....	67
부록 3.	Item means of Professional Quality of Life .....	68
부록 4.	연구윤리심의위원회(IRB) 승인서 .....	70
부록 5.	연구대상자 모집공고문 .....	73
부록 6.	연구대상자 설명문 및 동의서 .....	74
부록 7.	연구대상자 설문 양식 .....	80
부록 8.	연구도구 사용 승인서 .....	93



## 그 림 차례

<Figure1. Conceptual Framework> ..... 21



## 국 문 요 약

### 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질

본 연구는 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 분석하여, 외래 간호사의 직무 만족도 및 전문직 삶의 질 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 서술적 상관관계 연구로, 상급종합병원 외래 근무 간호사 284 명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 연구 도구는 감염 관리 간호사를 대상으로 개발한 감염관리 직무 스트레스 도구(허선, 2013)를 장혜민(2018)이 수정 및 보완한 도구, Rubin 등(1993)이 개발한 의사소통 능력 개념을 허경호(2003)가 수정·개발한 포괄적 대인 의사소통 능력척도(Global Interpersonal Communication Competency Scale. GICC-15) 문항을 이현숙과 김종경(2010)이 간호사를 대상으로 수정, 보완한 도구, Stamm(2010)이 수정 및 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOL): version 5 를 김선화와 이태화(2014)가 한국어로 번안한 도구를 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 독립 t-검정, 일원분산분석, Scheffes 검정, Pearson 상관계수, 다중회귀분석을 통해 분석하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다.

1. 감염관리 직무 스트레스는 총점 평균 119.11점( $\pm 26.69$ 점)이며, 5점 척도 기준 평균은 3.72점으로 중등도 이상의 수준이었다. 하위 항목별로 질적 업무부담(3.91점), 대인관계 요인(3.70점), 조직적 요인(3.63점), 양적 업무부담(3.63점) 순으로 높게 나타났다.
2. 의사소통 능력은 총점 평균 58.67점( $\pm 9.27$ 점)으로, 5점 척도 기준 3.91점으로 중등도 이상의 수준임을 확인하였다.
3. 전문직 삶의 질에서 공감만족은 총 50점 만점에 36.88점( $\pm 7.74$ )으로 5점 기준 척도 기준 평균 3.69점( $\pm 0.77$ 점), 소진은 24.94점( $\pm 7.27$ )으로 5점 기준 2.49점( $\pm 0.73$ 점), 이차 외상성 스트레스는 26.59점( $\pm 8.54$ )으로 5점 기준 2.66점( $\pm 0.85$ 점)이었다. 공감만족은 하루 평균 응대하는 환자 수에서 유의미한

차이를 보였으며( $F=26.883$ ,  $p<0.001$ ), 하루 평균 응대하는 환자 수가 30명 미만인 대상자가 30명 이상 60명 미만 또는 60명 이상인 대상자보다 유의하게 공감만족 점수가 높았다. 소진은 하루 평균 응대하는 환자 수( $F=48.590$ ,  $p<0.001$ )와 처치 보조 유무( $t=10.947$ ,  $p=0.001$ )에서 유의미한 차이가 확인되었으며, 하루 평균 응대하는 환자 수가 60명 이상인 대상자에서 소진 점수가 가장 높게 나타났다. 또한, 처치 보조를 수행하는 대상자가 수행하지 않는 대상자보다 소진 점수가 유의하게 높았다. 이차 외상성 스트레스는 하루 평균 응대하는 환자 수( $F=12.305$ ,  $p<0.001$ )와 처치 보조 유무( $t=14.369$ ,  $p<0.001$ )에서 유의미한 차이를 보였으며, 하루 평균 응대하는 환자 수가 많거나 처치 보조를 수행하는 대상자에서 이차 외상성 스트레스 점수가 유의하게 높았다.

4. 감염관리 직무 스트레스는 공감만족에 부정적인 영향을 미쳤으며( $\beta=-0.112$ ,  $p=0.014$ ), 소진( $\beta=0.290$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $\beta=0.350$ ,  $p<0.001$ )를 증가시키는 주요 요인으로 확인되었다.
5. 의사소통 능력은 공감만족을 증진시키는 가장 강력한 요인으로 나타났으며( $\beta=0.659$ ,  $p<0.001$ ), 소진( $\beta=-0.529$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $\beta=-0.328$ ,  $p<0.001$ )를 완화하는 중요한 보호 요인으로 확인되었다.
6. 회귀분석 결과, 감염관리 직무 스트레스( $\beta=0.28$ ,  $p<.001$ )와 의사소통 능력( $\beta=-0.35$ ,  $p<.001$ )은 전문직 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모델의 설명력은 48.2%로 확인되었다.

이상의 결과를 바탕으로, 외래 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해 의사소통 능력을 강화하는 체계적인 교육 프로그램과 감염관리 직무 스트레스를 완화하는 조직적 지원 및 업무 조정이 필요함을 확인할 수 있었다. 특히, 적정한 환자-간호사 비율 유지, 처치 보조 업무 부담 완화, 정기적인 심리 지원 프로그램 운영과 같은 다각적인 중재 방안을 통해 간호사의 심리적 안정과 직무 만족도를 증진하고, 환자 중심의 의료 서비스 질을 높이기 위한 전략 마련이 요구된다.

---

**핵심되는 말:** 외래 간호사, 전문직 삶의 질, 의사소통 능력, 감염관리 직무 스트레스

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

의료 서비스의 전문성과 복잡성이 증가함에 따라 외래 간호사는 단순히 의료 보조 역할에 그치지 않고 독립적이고 전문적인 역할을 수행해야 한다는 요구가 커지고 있다(정영인, 2017). 외래 간호사는 환자와 보호자와의 첫 접점에서 진료 지원, 환자교육 및 상담, 감염관리, 행정 업무 등 다양한 역할을 수행하며, 제한된 시간 내 많은 환자 요구를 충족시켜야 하는 특수한 업무 환경에서 근무하고 있다(Mastal et al., 2016). 이러한 업무 특성은 간호사에게 심리적 압박과 높은 직무 스트레스를 유발하며, 외래 간호사들의 전문적 역할 수행에 지속적인 부담으로 작용하고 있다 (김나래, 2018). 그러나 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 부담을 반영한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

특히 2019년 말부터 시작된 코로나바이러스감염증-19(Corona virus disease 2019; COVID-19, 이하 코로나-19)는 외래 간호사의 역할과 직무 환경에 심대한 영향을 미쳤다. 코로나-19 팬데믹 동안 외래 간호사는 감염병 대응의 최전선에서 감염 예방과 관리 교육을 제공하고, 감염 의심 환자를 선별하며, 감염 확산을 방지하기 위해 복잡하고 추가적인 업무를 수행해야 했다(Winnand et al., 2023). 이러한 환경은 감염관리 직무 스트레스와 소진, 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 주요 요인으로 작용했으며, 간호사들의 정서적 안정과 직무 효율성을 저하시켰다(Maben & Bridges, 2020 ; Maraqa et al., 2020). 팬데믹 이후에도 외래 간호사들은 감염관리와 관련된 직무 스트레스에서 벗어나지 못하고 있으며, 이는 이들의 전문적 삶의 질에 지속적으로 부정적인 영향을 미치고 있다(Babamohamadi et al., 2023).

감염관리 직무 스트레스는 간호사의 전문적 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 주요 요인으로, 소진과 이차 외상성 스트레스를 유발할 가능성이 높다(Khalid et al., 2016). 특히 외래 간호사는 짧은 시간 내 다수의 환자를 응대하며, 감염 의심 환자와 밀접하게 접촉하는 특수한 환경에서 업무를 수행하기 때문에 감염의 두려움과 업무 과중으로 인한 심리적 부담을 경험할 가능성이 크다(Mazanec, 2023). 이러한 스트레스



요인은 간호사의 정서적 안정과 직무 만족도를 저하시킬 뿐 아니라, 결과적으로 환자 중심의 의료 서비스 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Maharaj et al., 2018).

반면, 의사소통 능력은 간호사의 정서적 안정과 직무 만족도를 증진시키는 중요한 보호 요인으로 작용한다(Sadeghi et al., 2013). 외래 간호사의 의사소통 능력은 환자 및 동료와의 상호작용에서 갈등을 줄이고 긍정적인 관계를 형성하며, 이는 간호사의 공감만족을 증진시키고 소진 및 이차 외상성 스트레스를 완화하는 데 기여한다(Flarity et al., 2013). 특히 팬데믹 상황에서 의사소통 능력은 제한된 시간 내 많은 환자와의 상호작용에서 중요한 역할을 했으며, 이를 통해 간호사의 직무 효율성과 심리적 건강을 보호하는 역할을 할 수 있다(Pariseault et al., 2022). 그러나 의사소통 능력과 전문직 삶의 질 간의 관계를 외래 간호사에 초점을 맞춰 다룬 연구는 여전히 부족하다.

전문직 삶의 질은 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스라는 세 가지 구성 요소로 정의되며(Stamm, 2010), 이는 간호사의 심리적 건강과 직무 효율성에 직접적으로 영향을 미친다. 특히 외래 간호사의 전문직 삶의 질은 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력의 영향을 크게 받으며, 이는 간호사의 직무 만족도와 조직 몰입도, 궁극적으로 환자 중심의 의료 서비스 질에까지 영향을 미친다(김여정 외, 2020).

따라서 본 연구는 코로나-19 이후 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 탐구하고, 이를 기반으로 외래 간호사의 직무 효율성과 정서적 안정을 증진시키기 위한 실질적인 전략을 제안하고자 한다. 본 연구는 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 부담을 반영한 연구의 부족한 상황에서 중요한 기여를 할 것이다. 이를 통해 외래 간호사의 업무 환경을 개선하고, 궁극적으로 환자 중심의 의료 서비스 질 향상에 기여할 것으로 기대된다.



## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력 및 전문직 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력과 전문직 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 끼치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 감염관리 직무 스트레스

감염관리 직무 스트레스는 간호사의 심리적 안정과 직무 효율성에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 주요 요인으로, 감염 예방과 관리 업무를 수행하는 과정에서 발생하는 스트레스를 포함한다(허미영, 2011). 본 연구에서는 표준주의지침수행에 따른 직무 스트레스를 측정하기 위해 허선(2013)이 개발한 직무 스트레스 측정도구를 장혜민(2018)이 수정 및 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

#### 2) 의사소통 능력

타인과의 관계에서 언어적 또는 비언어적인 상호작용을 활용하여 정보를 주고받는 과정으로, 타인을 이해하고 자신을 상대방에게 이해시키는 정도를 의미한다(Rubin et al, 1990). 본 연구에서의 의사소통 능력은 Rubin 등(1991)이 제시한 8 가지 구성 개념에 허경호(2003)가 7 가지 개념을 합하여 개발한 15 개 문항의 포괄적인 대인 의사소통 능력(global interpersonal communication competence; GICC) 도구를 이현숙과 김종경(2010)이 수정 및 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

#### 3) 전문직 삶의 질

전문직 서비스직 종사자가 자신의 전문지식을 바탕으로 종사하는 자신의 일에 대한 주관적 질 평가를 의미한다. 이는 공감만족, 공감피로로 구성되어 있으며 공감피로는 이차 외상성 스트레스와 소진의 하위 척도로 구성되어 있다 (Stamm, 2010). 공감만족은 남을 도와주는 것에서 얻는 주관적 만족감으로, 자신에게 다른 사람을 도울 수 있는 능력이 있다는 것에서 느끼는 즐거움이다(Stamm, 2010). 소진은 다양한 사람을 도와주면서 지속적이고 반복적인 스트레스 요인에 노출되면서 겪는 부정적 경험을 의미한다(Stamm, 2010). 이차 외상성 스트레스는 업무 상 경험한 외상적 스트레스 사건으로 발생하는 부정적 감정을 의미하며, 이는 자신에게 영향이 있는 사람에 의해 경험한 외상 사건에 대해 인식함으로써 생기는 자연적인 행동과 정서로,



외상을 입거나, 혹은 그로 인해 고통을 받고 있는 타인들을 돋기를 희망하거나 도움으로써 발생하는 스트레스를 의미한다(Figley, 1995; 오진환 & 임난영, 2006). 본 연구에서는 Figley(1995)가 개발한 Compassion satisfaction/Fatigue selftest for Helpers 를 Stamm(2010)이 수정 및 보완하여 개발한 도구인 ProQOL version 5(Professional Quality of Life Scale; Compassion satisfaction/Fatigue sub scale version 5)을 바탕으로 한다. 김선희와 이태화의 간호사를 대상으로 진행한 연구에서 이 도구를 번안하여 수정 및 보완한 도구를 활용하여 측정한 값으로, 하위 항목으로는 공감만족, 공감피로(이차 외상성 스트레스와 소진)으로 구성되어 있다. 이들의 총합이 아닌 각 영역의 점수가 높을수록 각각의 공감만족, 공감피로(이차 외상성 스트레스와 소진) 정도가 높음을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 감염관리 직무 스트레스

간호사는 환자의 생명을 다루는 업무 특성상 실수를 용납하지 않는 긴박한 상황에 자주 처하게 되어 높은 수준의 직무 스트레스를 경험한다 (김경옥, 2018; 주경희, 2018). 이현실과 문희자(2001)의 연구에서는 종합병원에 재직 중인 임상 간호사를 대상으로 직무 스트레스에 영향을 미치는 요인으로 과도한 업무량, 대인관계 갈등, 전문성 부족을 제시하였으며, 이는 간호사의 심리적 부담을 가중시키는 주요 요인으로 작용한다. 특히, 정용모와 장효강(2010)의 연구에서는 간호사가 타 직종에 비해 가장 높은 직무 스트레스를 경험한다고 보고하였으며, 이는 업무 요구도, 조직 체계의 비효율성, 부적절한 보상 체계와 관련이 있다고 분석하였다.

감염관리 직무 스트레스의 주요 요인은 감염병 확산에 따른 보호구 착용, 환자와의 빈번한 접촉, 본인 및 가족의 감염 위험, 사회적 낙인, 그리고 감염병 전파와 관련된 언론 보도로 보고되었다(Khalid et al., 2016; Lee et al., 2005; Marafa et al., 2020). 감염관리 간호사를 대상으로 한 연구에서 허선(2013)은 감염관리간호사를 대상으로, 허선(2013)의 연구에서는 감염관리 간호사의 직무 스트레스 수준이 평균 3.69 점으로 나타났으며, 동일한 측정도구를 활용한 장상희(2015) 연구에서는 감염관리 간호사의 직무스트레스 수준이 중동호흡기증후군(MERS) 이후 평균 3.80 점으로 증가하였음을 확인하였다. 이는 감염병 대응 체계 강화와 감염관리 규정의 변화가 간호사의 업무 부담을 더욱 가중시켰음을 보여준다(김현진, 2020).

최근 3년간 코로나-19 팬데믹은 감염관리 직무 스트레스를 극대화한 주요 요인으로 작용하였다. 김연희 등(2022)은 팬데믹 동안 감염병 대응 지침 준수, 보호구 착용, 환자 및 보호자 교육으로 인해 간호사의 업무량과 부담이 급증했다고 보고하였다. 구효훈(2017)은 감염관리 지침의 잦은 변경과 이에 대한 적응 요구가 간호사의 스트레스를 심화시키는 주요 원인으로 작용했다고 설명하며, 전선화

등(2021)은 업무가 가중될수록 간호사의 감염관리 피로도와 심리적 부담이 증가한다고 제시하였다.

외래 간호사의 경우, 병동 간호사와는 다른 업무 환경과 직무 특성을 갖는다. 외래 환경은 병원을 방문하는 환자와 보호자와의 첫 접점으로, 감염병 의심 환자의 초기 선별 및 대응이 이루어지는 중요한 장소이다(Winnand et al., 2023). 김현지와 최연희(2016)는 외래 간호사가 이러한 초기 대응 업무로 인해 추가적인 업무 부담을 경험한다고 보고하였다. Koh 등(2012)은 외래 간호사가 응급실 간호사와 비교할 때 보호구 착용 빈도는 낮지만, 감염에 대한 심리적 부담과 두려움은 유사한 수준임을 확인하였으며, 이는 외래 간호사의 감염관리 업무가 신체적 뿐만 아니라 심리적 스트레스 요인으로 작용하고 있음을 시사한다.

이러한 감염관리 직무 스트레스는 단순히 간호사의 정서적 안정에 영향을 미치는 것에 그치지 않고, 전문직 삶의 질의 하위 요소인 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 심대한 영향을 미칠 수 있다. 공감만족은 간호사가 업무를 통해 느끼는 성취감과 정서적 안정감을 반영하는 요소로, 감염관리 업무로 인한 스트레스가 높아질수록 감소할 가능성이 높다(Maraqa et al., 2020). 반면, 소진과 이차 외상성 스트레스는 과도한 직무 요구와 지속적인 감염병 대응 업무로 인해 증가할 수 있으며, 이는 Khalid et al.(2016)과 Morgantini et al.(2020)의 연구에서 보고된 바와 같이 간호사의 심리적 피로를 가중시키는 주요 요인으로 작용한다.

특히, 감염관리 업무는 다수의 환자를 관리하며 감염병 확산 가능성이 높은 외래 환경에서 간호사의 심리적 부담을 극대화한다. 종합병원의 외래 간호사는 감염관리자로서의 역할이 점차 중요해지고 있지만, 이들의 전문직 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구는 제한적이다. 본 연구는 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스가 공감만족을 감소시키고 소진 및 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 주요 요인임을 확인하고, 이를 개선하기 위한 체계적인 전략을 마련하는 데 중요한 근거를 제공한다.

## 2. 의사소통 능력

의사소통 능력은 간호사가 환자 중심의 간호를 제공하고 질 높은 의료서비스를 실현하는 데 필수적인 역량으로, 간호사의 정서적 안정과 직무 만족도에 중요한 영향을 미친다. Sadeghi 등(2013)은 간호사의 효과적인 의사소통이 환자의 요구를 충족시키는 데 핵심적인 요소임을 강조하였으며, 이는 간호사의 직무 만족도와 정서적 안정을 증진시키는 요인으로 작용한다. 특히 외래 환경에서 간호사들은 제한된 시간 내에 다수의 환자와 상호작용하며, 환자의 초기 평가와 안내를 담당하기 때문에 의사소통 능력의 중요성이 더욱 부각된다(길은하 & 오희영, 2014).

외래 간호사들은 짧은 시간 동안 환자와 보호자에게 질병 상태, 치료 과정, 약물 사용법 등을 설명하고 상담하는 역할을 수행하며, 이러한 과정에서 의사소통 능력은 공감만족을 높이고 스트레스를 완화하는 핵심 요소로 작용한다(하주영 & 전소영, 2016) 황혜영 등(2007)은 외래 간호사가 수행하는 업무 중 의사소통이 가장 중요한 활동으로 나타났으며, 환자 교육 및 상담이 그 다음으로 중요한 역할을 차지한다고 보고하였다. 이는 외래 간호사들이 의사소통을 직무 수행의 필수적인 역량으로 인식하고 있음을 시사한다.

서순영(2017)은 상급종합병원 외래 간호사의 의사소통 능력 점수를 5 점 만점에 평균 3.62 점( $\pm 0.21$ )으로 보고하였으며, 이는 임상간호사를 대상으로 한 임순임 등(2012)의 연구 3.37 점, 대학병원 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 한 배주영(2009)의 3.48 점보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 외래 간호사가 다수의 환자 및 보호자와의 빈번한 상호작용 속에서 의사소통 능력이 상대적으로 더 요구되는 환경에 처해 있음을 반영한다. 정수연(2013)은 외래 간호사들이 복잡한 환자 요구와 조직 환경 속에서 독립적으로 의사소통 문제를 해결해야 한다는 점을 지적하며, 효과적인 의사소통 능력이 부족할 경우, 이는 환자와의 갈등과 의료서비스 만족도 저하로 이어질 수 있음을 시사하였다.

공감만족 측면에서, 의사소통 능력은 환자 및 동료와의 긍정적인 상호작용을 통해 간호사의 정서적 안정감과 직무 만족감을 증진시키는 데 중요한 역할을 한다. 손연정 등(2013)은 의사소통 능력이 향상될수록 간호사의 직무 성과와 환자 만족도가 증가하며, 이는 공감만족을 증진시키는 중요한 요인으로 작용한다고 보고하였다. 또한,



김여정 등(2020)은 의사소통 교육을 받은 간호사가 공감적 태도를 유지하며 환자 및 동료와의 상호작용에서 긍정적인 경험을 축적한다고 제시하였다.

소진과 관련하여, 김지혜와 장애경(2022)은 외래 간호사의 소진과 의사소통 능력 사이에 유의한 상관관계를 보고하며, 높은 의사소통 능력을 갖춘 간호사가 스트레스를 더 잘 관리하고 감정노동을 줄일 수 있음을 시사하였다. 특히, 간호사의 의사소통 능력이 향상되면 업무 수행 중 발생하는 갈등 상황을 더 효과적으로 해결할 수 있어 정서적 부담을 감소시키고 소진을 예방하는 데 기여한다는 결과는 Abdulmohdi(2024)의 연구와도 일치한다.

이차 외상서 스트레스 측면에서 Flarity et al.(2013)은 간호사의 의사소통 능력이 외상성 스트레스를 예방하고 완화하는 중요한 보호 요인으로 작용한다고 보고하였다. 의사소통 능력은 환자의 트라우마 경험과 관련된 민감한 상황에서도 간호사가 정서적 균형을 유지하고 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있도록 돋는다. 이는 외래 간호사가 다수의 환자를 관리하며 직면하는 감정노동의 부담을 경감시킬 수 있음을 의미한다.

의사소통 능력은 교육과 훈련을 통해 향상될 수 있음이 여러 연구에서 확인되었다. 김여정 등(2020)은 상급종합병원 외래 간호사를 대상으로 한 연구에서 의사소통 교육 횟수가 증가할수록 의사소통 능력이 유의미하게 향상된다고 보고하였다. 오현경(2008)과 이현숙과 김종경(2010) 또한 의사소통 관련 교육이 간호사의 의사소통 능력과 조직 몰입도를 높인다고 제시하였다. 이러한 결과는 의사소통 능력 강화를 위한 체계적이고 반복적인 교육 프로그램이 외래 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키는 데 필수적임을 시사한다.

결론적으로, 의사소통 능력은 외래 간호사의 공감만족을 증진시키고, 소진 및 이차 외상성 스트레스를 완화하는 데 중요한 역할을 한다. 외래 간호사가 다수의 환자 및 보호자와의 상호작용 속에서 심리적 부담을 최소화하고 직무 만족감을 높일 수 있도록 의사소통 역량 강화를 위한 교육 및 조직적 지원이 필요하다.



### 3. 전문직 삶의 질

Stamm(2010)은 전문직 삶의 질을 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스로 구분하며, 각각 간호사의 긍정적 직무 경험과 부정적 정서적 결과를 반영한다고 하였다. 공감만족은 간호사가 직무 수행에서 느끼는 성취감과 만족감을 의미하며, 소진은 장기간 누적된 스트레스로 인해 발생하는 정서적 탈진 상태, 이차 외상성 스트레스는 외상 사건에 반복적으로 노출된 간호사가 경험하는 심리적 고통으로 정의된다(Maslach, 2003; Figley, 1995). 간호사의 전문직 삶의 질은 환자 중심의 간호 제공과 조직 내 몰입도를 결정짓는 주요 요소로 간주된다. 병동이나 응급실 간호사들을 대상으로 한 연구에서는 공감만족이 스트레스 완화 요인으로, 소진과 이차 외상성 스트레스는 직무 만족도 저하와 연관된 주요 요인으로 보고되었다 (유단비 외, 2019; 전소영 & 하주영, 2012).

외래 간호사는 환자 및 보호자를 짧은 시간 내에 밀도 있게 접촉하며, 이 과정에서 환자와의 긍정적 상호작용을 통해 공감만족을 경험할 수 있다. 그러나 동시에 제한된 시간 내 다수의 환자를 돌봐야 하는 외래 환경은 높은 직무 요구로 인해 정서적 부담을 증가시켜 소진과 이차 외상성 스트레스의 위험 요인으로 작용할 수 있다(김여정 외, 2020). 외래 간호사의 전문직 삶의 질 수준은 병동 간호사나 응급실 간호사와 다소 차이를 보인다. 유단비 등(2019)의 연구에서 병원 간호사의 공감만족 점수는 총점이 50 점 중에서 평균 30.50 점으로 중간 수준으로 나타났고, 소진은 28.98 점, 이차 외상성 스트레스는 26.26 점으로 보고되었다. 전소영과 하주영(2012)의 연구에서는 응급실 간호사의 공감만족이 평균 30.52 점, 소진이 29.66 점, 이차 외상성 스트레스가 29.85 점으로, 김주이와 이태화(2016)의 연구에서는 외래 간호사의 공감만족이 평균 32.76 점으로 중간 이상 수준, 소진은 27.38 점, 이차 외상성 스트레스는 25.94 점으로 중등도 수준으로 나타났다. 외래 간호사의 공감만족 점수가 타 간호사보다 다소 높은 수준으로 나타났으며, 이는 외래 간호사가 환자와의 상호작용을 통해 직무의 보람을 더 많이 경험할 가능성을 시사한다. 반면, 소진과 이차 외상성 스트레스는 외래 환경에서의 업무량과 스트레스 요인에 따라 차이가 발생할 수 있다.



감염관리 직무 스트레스는 외래 간호사의 전문직 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 주요 요인 중 하나로, 특히 팬데믹과 같은 감염병 확산 상황에서 더욱 가중된다. Khalid et al.(2016)은 감염병 대응 업무에서 간호사가 직면하는 과도한 업무 부담과 심리적 압박이 정서적 피로를 증가시키고, 이는 소진 및 이차 외상성 스트레스를 유발할 수 있음을 보고하였다. 특히, 외래 간호사는 감염병 의심 환자를 처음으로 선별하고 관리하는 중요한 역할을 담당하며, 이 과정에서 높은 수준의 심리적, 신체적 스트레스를 경험할 가능성이 크다(Winnand et al., 2023). 이러한 감염관리 업무는 간호사의 심리적 안정과 직무 만족도를 저하시키는 주요 요인으로 작용하며, 이는 감염병 대응 업무의 복잡성과 업무량 증가와도 연관이 있다, 이는 간호사의 전문직 삶의 질 저하와 직결된다(Maraqa et al., 2020; 전선화 등, 2021).

의사소통 능력은 외래 간호사의 공감만족을 증진시키고, 소진 및 이차 외상성 스트레스를 완화하는 주요 보호 요인으로 작용한다(Sadeghi et al., 2013). Flarity et al.(2013)의 연구에서는 의사소통 능력이 간호사의 심리적 안정과 직무 만족도를 높이는 데 중요한 역할을 한다고 보고하였으며, 특히 외래 간호사는 제한된 시간 내 많은 환자를 응대해야 하는 환경적 특성상, 효율적인 의사소통 능력이 필수적이다(길은하 & 오희영, 2014). 의사소통 능력은 교육과 훈련을 통해 향상될 수 있으며, 이러한 역량 강화는 간호사의 정서적 안정과 직무 만족도를 높이는 데 기여할 수 있다(김여정 외, 2020). 특히, 김여정 등(2020)은 의사소통 능력이 높은 간호사가 환자 및 동료와의 상호작용에서 긍정적인 경험을 축적하며, 이를 통해 정서적 고갈을 감소시키고 직무 만족도를 높일 수 있음을 보고하였다.

외래 간호사의 전문직 삶의 질은 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력의 영향을 크게 받으며, 감염관리 직무 스트레스는 공감만족을 감소시키고 소진과 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 반면, 의사소통 능력은 공감만족을 증진시키고 소진 및 이차 외상성 스트레스를 완화하는 보호 요인으로 작용한다. 선행연구들은 병동이나 응급실 간호사와 비교하여 외래 간호사들이 직면하는 독특한 업무 환경의 영향을 강조하며, 이들의 스트레스 요인과 보호 요인에 대한 심층적 탐구를 통해 중재 방안을 마련할 필요성을 제시하였다(김여정 외, 2020). 외래 간호사의 직무 특성을 반영한 연구는 이들 간호사의 직무 만족도와 심리적 건강을 증진시키는 데 중요한 근거를 제공할 것이다.

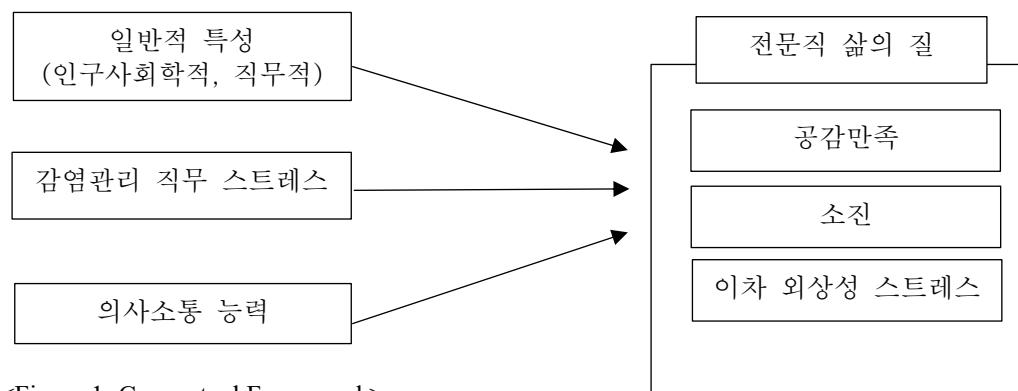


본 연구는 외래 간호사를 대상으로 이를 직무 관련 요소 간의 상호작용을 탐색하고, 이를 바탕으로 간호사의 직무 효율성과 심리적 건강을 증진시키기 위한 구체적이고 실질적인 중재 방안을 제안하고자 한다. 이를 통해 외래 간호사의 직무 만족도를 높이고, 환자 중심의 의료 서비스 질을 향상시키는 데 기여할 것으로 기대된다.

### III. 개념적 기틀

대상자의 일반적(인구사회학적) 특성에는 전문직 삶의 질과 관련성이 있다고 밝혀진 연령, 결혼 유무, 자녀 유무, 직무적 특성에는 총 임상경력, 현 부서에서의 임상경력, 코로나-19 당시 외래 근무 경험, 하루 평균 응대하는 환자 수, 처치 보조 유무를 포함하였다.

독립변수로는 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력이 전문직 삶의 질의 하위 항목인 공감만족과 소진, 이차 외상성 스트레스에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.



<Figure 1. Conceptual Framework>



## IV. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 종합 병원 외래 간호사들이 겪는 감염관리 직무 스트레스 및 의사소통 능력의 정도를 파악하고 전문직 삶의 질에 영향을 끼치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 종합 병원 외래에 근무하는 간호사로 간호사들이 이용하는 네이버 카페 ‘간호사를 대표하는 모임([https://cafe.naver.com/\\_angel2nurse](https://cafe.naver.com/_angel2nurse))’를 통해 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자이다. 또한 서울시에 소재한 3 차 종합병원인 S 병원에서 편의표집을 통해 모집하였다. 신규간호사들이 업무에 적응하는 기간이 6 개월 이상의 기간이 필요하다는 선행연구(Donley, 1994; 손행미 외, 2001; 윤숙희, 2002)에 입각하여 외래근무경력이 6 개월 미만인 간호사와 자료 수집 시기를 기준으로 외래에 근무하고 있지 않은 간호사는 제외하였다. 연구에 필요한 표본의 크기는 G\*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하였다. 다중 회귀분석의 효과크기는 중간크기인 .15(Cohen, 1988)로 산정하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 예측변수 12 개로 최소 표본 수는 184 명이었다. 온라인 설문을 진행할 경우, 탈락률이 30%(조동기, 2000)임을 고려하여 240 명의 대상자를 목표로 모집하였고 S 병원 150 명, 온라인 카페 150 명으로 총 300 명이 설문 조사 링크에 접속하였다. 300 명의 응답 중 미완료 응답(3 건), 반복적 응답 패턴(7 건), 응답 일관성 부족(6 건) 등의 데이터를 제외하고 총 284 부를 최종 분석하였다.



### 3. 연구도구

본 연구는 도구 사용 승인을 받은 후, 대상자의 일반적 특성 12 문항, 감염관리 직무 스트레스 32 문항, 의사소통 능력 15 문항, 전문직 삶의 질 30 문항으로 총 88 문항으로 구성하였다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성에는 대상자의 성별, 연령, 혼인상태, 자녀유무, 총 임상 경력, 외래근무 경력, 코로나-19 당시 외래 직무 수행 유무, 직위, 직무 부서, 응대 환자 연령대, 하루 평균 응대하는 환자 수, 외래에서 직접 처치 보조 경험 여부로 총 12 문항으로 구성하였다.

#### 2) 감염관리 직무 스트레스

감염 관리 간호사를 대상으로 개발한 감염관리 직무 스트레스 도구(허선, 2013)를 장혜민(2018)이 수정 및 보완한 도구를 사용한다. 총 32 문항으로 질적 업무부담이 11 문항, 양적 업무 부담이 9 문항, 조직적 요인이 6 문항, 대인관계 갈등이 6 문항으로 구성되었다. 이 도구는 Likert 5 점 척도로, ‘전혀 느끼지 않는다’가 1 점, ‘아주 심하게 느낀다’가 5 점으로 점수가 높을수록 감염관리 직무 스트레스가 높은 것을 의미한다. 따라서 이 도구의 총점은 최소 32 점에서 최대 160 점이 되며, 점수가 높을수록 감염 관련 스트레스가 높음을 의미한다. 장혜민(2018)의 연구에서는 Cronbach's alpha 는 .95 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 는 .98 이었다.

### 3) 의사소통 능력

Rubin 등(1993)이 개발한 의사소통 능력 개념을 허경호(2003)가 수정·개발한 포괄적 대인 의사소통 능력척도(Global Interpersonal Communication Competency Scale, GICC-15) 문항을 이현숙과 김종경(2010)이 간호사를 대상으로 수정, 보완한 도구를 사용한다. 문항은 총 15 문항으로 Likert 형 5 점 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1 점, ‘매우 그렇다’가 5 점으로 구성되고 총점은 최소 15 점에서 최대 75 점으로 점수가 높을수록 의사소통 능력이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 이현숙과 김종경(2010)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83 이었으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93 이었다.

### 4) 전문직 삶의 질

Stamm(2010)이 수정 및 보완한 Professional Quality of Life Scale (ProQOL): Compassion satisfaction/fatigue subscale - version 5를 김선화와 이태화(2014)가 한국어로 번안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 30 문항으로 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스 각 10 문항으로 구성되어 있다. 세 가지 하위영역은 각기 다른 의미를 가진 개념이므로 하나의 점수로 총합하지 않고 각각 독립적으로 평가한다(Stamm, 2010). 본 도구는 5 점 Likert 척도로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1 점에서 ‘매우 그렇다’까지 5 점으로 구성되고, 소진에 해당하는 문항 5 개(1, 4, 15, 17, 29)는 역환산한다. 영역마다 총 점수의 범위는 10~50 점이며, 점수가 높을수록 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스가 각각 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75 였으며, 김선화와 이태화(2014)의 연구에서도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74 였다. 본 도구에서 언급한 ‘외상경험’은 코로나-19 이후 외래 간호사가 경험할 수 있는 예시를 통해 설문지 문항의 이해도를 높이고자 하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 공감만족 .94, 소진 .86, 이차 외상성 스트레스 .88로 평균 .89 였다.

## 4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구는 서울시에 위치한 S 병원의 연구윤리심의위원회(IRB)에 심의를 의뢰하여 승인을 받은 후, 2024년 10월부터 11월까지 온라인(네이버 카페 ‘간호사를 대표하는 모임’)과 오프라인(서울 소재 3차 종합 병원인 S 병원)에서 대상자를 모집하여 자료를 수집하였다. 온라인(네이버 카페) 150명, 오프라인(S 병원) 150명 총 300명의 응답 중 미완료 응답(3건), 반복적 응답 패턴(7건), 응답 일관성 부족(6건) 등의 데이터를 제외하고 총 284부를 최종 분석하였다.

### 1) 온라인

간호사들이 사용하는 네이버 카페 ‘간호사를 대표하는 모임(<https://cafe.naver.com/angel2nurse>)’의 카페 관리자의 승인 하에 설문조사 게시판에 연구자가 직접 [연구대상자 모집 공고문]을 게시한다. 해당 사이트는 간호사 자격증 인증, 휴대폰 인증 및 IP 주소 등을 통해 중복 가입을 방지하고 있다. 공고문과 함께 [연구 설명문 및 동의서]를 표기하여 연구의 목적과 절차 등을 안내하였다. 대상자는 온라인 동의서를 통해 연구 참여에 동의한 경우에만 설문을 시작할 수 있도록 하였다. 설문에 동의한 대상자에게는 온라인 설문지 링크(<https://forms.gle/CunYosZDp6WqyDzM7>)와 QR 코드를 제공하여 자료를 수집하였다.

### 2) 오프라인

서울시에 소재한 3차 종합병원인 S 병원 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의를 받은 후 S 병원 및 간호국의 승인 하에 [연구대상자 모집 공고문]을 구내식당 게시판에 게시한다. 대상자에게 강제성을 가지지 않도록 하기 위해 본 연구담당자가 소속된 S 병원 외래파트를 제외한 부서 외래 간호사를 대상으로 모집하였다. 자발적으로 모집공고문 하단에 제시하는 온라인 동의서를 통해 연구 참여에 동의한 경우에만 온라인 커뮤니티를 통한 대상자 모집과 동일하게 온라인 설문지 링크와 QR 코드를 제공하여 자료를 수집하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 5000 원 상당의 커피 쿠폰을 제공하였다.



## 5. 윤리적 고려

본 연구는 서울시 소재 S 병원 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 시행하였다. 설문지 시작 전 연구의 배경, 목적, 소요시간, 개인 및 민감정보 보호 및 비밀 보장, 연구자 연락처 등을 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 언제든지 참여 중단이 가능하며, 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 없으며 개인 및 민감정보와 설문 내용에 대한 비밀이 보장됨을 설명한 후 동의를 받았다.

수집된 개인 및 민감정보와 설문 자료는 개인식별 방지를 위해 받은 순서에 의해 일련번호를 부여하여 코딩하였으며, 수집된 개인 정보 중 연락처는 사례 제공 후 즉시 삭제하였다. 연구 관련 자료가 담긴 컴퓨터와 컴퓨터 파일은 모두 암호화하였으며, 위 컴퓨터에는 연구진 이외의 접근을 제한하였다. 연구를 통해 얻은 설문 자료는 연구종료 후 3년간 보관하고 그 후는 개인정보 보호법 시행령에 따라 삭제할 것이다.



## 6. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 28.0 을 이용하여 분석하였으며 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 업무 관련 특성은 빈도와 백분율, 그리고 평균과 표준편차의 기술 통계량으로 분석하였다. 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값을 사용하였다.
- 2) 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 차이를 파악하기 위해 Independent t-test 와 ANOVA 로 분석하였고, 유의한 차이를 보이는 변수는 Scheffé ad hoc test 적용하였다.
- 4) 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient 로 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성, 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.



## V. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 자녀유무, 외래 경력, 총 경력, 코로나-19 기간 동안 외래 근무 유무, 직위, 근무 부서, 하루 평균 응대하는 환자 수, 외래에서의 직접 처치 보조 유무로 분류하여 조사하였다(Table 1).

대상자의 성별은 여자 270 명(95.1%), 남자 14 명(4.9%)이며, 연령은 30 세 미만이 78 명(27.5%), 30 세 이상 35 세 미만이 117 명(41.2%), 35 세 이상이 89 명(31.3%)이었다. 혼인 상태는 미혼 161 명(56.7%), 기혼 123 명(43.3%)였고, 자녀 유무에서 유자녀는 92 명(32.4%), 무자녀는 192 명(67.6%)였다. 총 임상 경력은 5 년 미만이 78 명(27.5%), 5 년 이상 10 년 미만이 104 명(36.6%), 10 년 이상이 102 명(35.9%)이었으며 대상자의 외래 근무 경력은 3 년 미만이 108 명(38.0%), 3 년 이상 5 년 미만이 92 명(32.4%), 5 년 이상이 84 명(29.6%)였다. 코로나-19 기간 동안 외래 경력이 있는 대상자는 234 명(82.4%)였고, 없는 대상자는 50 명(17.6%)였다. 직위는 일반 간호사가 274 명(96.5%), 책임 간호사 이상이 10 명(3.5%)였으며, 근무 부서는 내과계 133 명(46.8%), 외과계 119 명(41.9%), 기타 32 명(11.3%)였다. 대상자가 하루 평균 응대하는 환자 수는 30 명 미만이 79 명 (27.8%), 30 명 이상 60 명 미만이 103 명(36.3%), 60 명 이상이 102 명(35.9%)로 확인되었다. 외래에서의 직접 처치 보조 유무는 예 220 명(77.5%), 아니오 64 명(22.5%)로 나타났다.

Table 1. General characteristics

(N=284)

Characteristics	Categories	N	%	M±SD (Min~Max)
Sex	Female	270	95.1	
	Male	14	4.9	
Age (years)	<30	78	27.5	33.78±6.1 (24~57)
	30-35	117	41.2	
	>35	89	31.3	
Marital status	Married	123	43.3	
	Single	161	56.7	
Having children	Yes	92	32.4	
	No	192	67.6	
Total clinical experience (years)	< 5	78	27.5	9.5±6.3 (0.7~29.3)
	5-10	104	36.6	
	> 10	102	35.9	
Outpatient clinical experience (years)	< 3	108	38.0	4.3±2.9 (0.5~15)
	3-5	92	32.4	
	> 5	84	29.6	
Outpatient service during COVID-19	Yes	234	82.4	
	No	50	17.6	
Nursing position	Staff nurse	274	96.5	
	Charge nurse	10	3.5	
Department	Internal medicine	133	46.8	
	Surgery	119	41.9	
	Others	32	11.3	
Average number of patients( /day)	< 30	79	27.8	
	30-60	103	36.3	
	> 60	102	35.9	
Assistance in medical procedures	Yes	220	77.5	
	No	64	22.5	

## 2. 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 분포

대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질의 정도는 다음과 같다(Table 2).

Table 2. Descriptive of Job stress of infection control, Communication competency, Professional Quality of Life

(N=284)

Variable	Number of items	Range (Min~Max)	(total) M±SD	(item) M±SD
Job stress of infection control	32	40~160	119.11±26.69	3.72±0.83
Quantitative workload	11	15~55	39.96±9.28	3.63±0.84
Qualitative workload	9	10~45	35.16±7.65	3.91±0.85
Organizational factors	6	7~30	21.75±5.44	3.63±0.91
Interpersonal conflict	6	7~30	22.23±5.74	3.70±0.96
Communication competency	15	19~75	58.67±9.27	3.91±0.62
Professional Quality of Life				
Compassion satisfaction	10	12~50	36.88±7.74	3.69±0.77
Burnout	10	10~43	24.94±7.27	2.49±0.73
Secondary traumatic stress	10	10~47	26.59±8.54	2.66±0.85



### 1) 감염관리 직무 스트레스

대상자의 감염관리 직무 스트레스는 총 160 점 만점에서 평균 119.11 점( $\pm 26.69$ )으로 나타났으며, 최소점수는 40 점, 최대점수는 160 점이었다. 5 점 만점에 평균  $3.72 \pm 0.83$  점이었으며, 하위 항목별로 질적 업무부담( $3.91 \pm 0.85$ ), 대인관계 요인( $3.70 \pm 0.96$ ), 조직적 요인( $3.63 \pm 0.91$ ), 양적업무부담( $3.63 \pm 0.84$ ) 순이었다.

대상자의 감염관리 직무 스트레스 정도는 다음과 같다(부록 1). 5 점 만점에 평균  $3.72 \pm 0.83$  점이었으며, 하위 항목별로 질적 업무부담( $3.91 \pm 0.85$ ), 대인관계 요인( $3.70 \pm 0.96$ ), 조직적 요인( $3.63 \pm 0.91$ ), 양적업무부담( $3.63 \pm 0.84$ ) 순이었다. 문항별로는 가장 높은 스트레스를 보인 항목은 ‘외부 평가 준비 시 업무량이 증가한다’로 평균 4.06 점( $\pm 1.01$ )을 기록하였으며, 다음으로는 ‘신종 감염병 발생 시 업무량이 증가한다( $4.02 \pm 1.06$ )’, ‘휴가 중 대체 인력 부족으로 업무에 차질이 생긴다( $3.98 \pm 1.05$ )’ 순으로 나타났다. 반면, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘감염관리 교육의 기회가 부족하다’로 평균 3.40 점( $\pm 1.15$ )이었다.

### 2) 의사소통 능력

대상자의 의사소통 능력은 총 75 점 만점에서 평균 58.67 점( $\pm 9.27$ )으로 나타났으며, 최소점수는 19 점, 최대점수는 75 점이었다. 5 점 만점에 평균  $3.91 \pm 0.62$  으로 확인되었다.

대상자의 의사소통 능력 정도에 대한 문항 값은 다음과 같다(부록 2). 문항별로 가장 높은 값을 보인 문항은 ‘나는 대화할 때 내가 상대방의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다’가 5 점 만점에  $4.18(\pm 0.80)$ 점을 보였고, 다음으로 ‘나는 대화할 때 상대의 이야기를 집중해서 듣는다( $4.11 \pm 0.80$ )’, ‘나는 높임말과 반말 등을 상대에게 맞게 적절히 구사한다( $4.09 \pm 0.83$ )’ 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 여러 사회적 상황에서 편하게 느낀다’로 평균  $3.60(\pm 1.03)$ 점이었다.



### 3) 전문직 삶의 질

대상자의 전문직 삶의 질 중 공감만족은 총 50 점 만점에 36.88 점( $\pm 7.74$ )으로 5 점 만점에 평균  $3.69 \pm 0.77$ , 소진은 총 50 점 만점에 24.94 점( $\pm 7.27$ )로 5 점 만점에 평균  $2.49 \pm 0.73$ , 이차 외상성 스트레스는 총 50 점 만점에 26.59 점( $\pm 8.54$ )로 5 점 만점에 평균  $2.66 \pm 0.85$ 임을 확인할 수 있었다.

대상자의 전문직 삶의 질 정도에 대한 문항 값은 다음과 같다(부록 3). 공감만족 항목에서는 ‘나는 내가 누군가를 돋기 위해 무언가를 할 수 있다는 것이 자랑스럽다’가 5 점 만점에  $3.94(\pm 0.87)$ 점으로 가장 높은 점수의 문항이었으며, ‘나는 간호사로서 성공한 사람이라는 생각을 한다’는 낮은 점수로 평균  $3.49(\pm 1.01)$ 점이었다. 소진 항목에서는 ‘나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다’가 가장 높은 점수를 얻은 항목으로 평균 5 점 만점에  $3.20(\pm 1.20)$ 점이었으며, ‘나는 배려심이 아주 많은 사람이다’의 항목이  $2.15(\pm 0.87)$ 점으로 낮은 점수로 나타났다. 이차 외상성 스트레스 항목에서는 ‘나는 예상치 못한 소리에 잘 놀란다’가 평균 5 점 만점에  $3.07(\pm 1.33)$ 점으로 가장 높은 점수의 문항이었으며, ‘나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마를 마치 경험하는 것처럼 느낀다’가  $2.25(\pm 1.14)$ 점으로 가장 낮은 점수였다.

본 연구에서 사용된 모든 척도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 최소 .86 이상으로 나타나 높은 신뢰도를 보였으며, 이는 측정 도구가 각 변수의 개념을 일관성 있게 평가하고 있음을 의미한다. 이러한 신뢰도는 연구 결과의 타당성과 신뢰성을 뒷받침한다.

### 3. 대상자 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 차이

#### 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리 직무 스트레스는 다음과 같다(Table 3).

총 임상 경력( $F=7.145, p=0.008$ ), 외래 경력( $F=14.682, p<0.001$ ), 코로나-19 당시 외래 근무 경력( $t=9.204, p=0.003$ ), 하루 평균 응대하는 환자 수( $F=19.622, p<0.001$ ), 처치 보조 유무( $t=11.010, p=0.001$ )에서 유의한 차이를 확인할 수 있었다.

총 임상 경력의 경우, 10년 이상의 근무 경력을 가진 대상자가 5년 미만의 근무 경력보다 유의한 차이를 보이며 높은 감염관리 직무 스트레스를 보였다. 외래 근무 경력의 경우, 5년 이상의 근무 경력이 3년 미만, 3년 이상 5년 미만의 경력보다 감염관리 직무 스트레스가 유의하게 높았다. 하루 평균 응대하는 환자 수가 60명 이상인 대상자가 30명 미만이거나, 30명 이상 60명 미만인 대상자보다 유의하게 높은 스트레스를 보였다. 코로나-19 당시 외래 근무 경험이 있는 유경험자( $3.79 \pm 0.82$ )가 무경험자( $3.40 \pm 0.85$ )보다 높았으며, 처치 보조를 하는 대상자( $3.81 \pm 0.72$ )가 보조를 하지 않는 대상자( $3.42 \pm 1.09$ )보다 높음을 확인할 수 있었다.

Table 3. Difference in Job stress of infection control according to the general characteristics

(N=284)

Characteristics	Categories (N)	Job stress of infection control	
		M±SD	t/ F (p) (Scheffé)
Sex	Female (270)	3.72 ± 0.85	0.063 (0.802)
	Male (14)	3.67 ± 0.59	
Age (years)	<30 (78)	3.60±1.04	2.783 (0.096)
	30-35 (117)	3.74±0.79	
	>35 (89)	3.81±0.67	
Marital status	Married (123)	3.73±0.71	0.009 (0.925)
	Single (161)	3.72±0.92	
Having children	Yes (92)	3.86±0.60	3.725 (0.055)
	No (192)	3.66±0.92	
Total clinical experience (years)	< 5 (78) <sup>a</sup>	3.52±1.08	7.145 (0.008) a<c †
	5-10 (104) <sup>b</sup>	3.74±0.83	
	> 10 (102) <sup>c</sup>	3.86±0.56	
Outpatient clinical experience (years)	< 3 (108) <sup>a</sup>	3.56±0.88	14.682(<0.001) a, b<c †
	3-5 (92) <sup>b</sup>	3.62±0.96	
	> 5 (84) <sup>c</sup>	4.03±0.48	
Outpatient service during COVID-19	Yes (234)	3.79±0.82	9.204 (0.003)
	No (50)	3.40±0.85	
Nursing position	Staff nurse (274)	3.72±0.84	0.540 (0.463)
	Charge nurse (10)	3.91±0.68	
Department	Internal medicine (133)	3.80±0.86	0.449 (0.503)
	Surgery (119)	3.60±0.88	
	Others (32)	3.85±0.44	
Average number of patients (/day)	< 30 (79) <sup>a</sup>	3.41±0.96	19.622(<0.001) a<b, c †
	30-60 (103) <sup>b</sup>	3.73±0.89	
	> 60 (102) <sup>c</sup>	3.95±0.56	
Assistance in medical procedures	Yes	3.81±0.72	11.010 (0.001)
	No	3.42±1.09	



## 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 의사소통 능력 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 의사소통 능력은 다음과 같다(Table 4). 대상자의 연령( $F=16.815$ ,  $p<0.001$ ), 결혼 여부( $t=5.728$ ,  $p=0.017$ ), 자녀 유무( $t=7.418$ ,  $p=0.007$ ), 총 임상 경력( $F=23.961$ ,  $p<0.001$ ), 하루 평균 응대하는 환자 ( $F=13.147$ ,  $p<0.001$ )에서 유의미한 차이를 확인할 수 있었다. 대상자의 연령의 경우 30 세 미만이 30 세 이상 35 세 미만, 35 세 미만과 유의한 차이를 보였다. 기혼인 대상자보다는 미혼인 대상자가, 유자녀 대상자보다 무자녀 대상자가 의사소통 능력이 유의하게 높았다. 총 임상 경력 항목에서는 5 년 미만의 경력의 대상자가 5 년 이상 10 년 미만, 10 년 이상의 대상자보다 유의하게 높게 나타났다. 하루 응대하는 평균 환자 수가 30 명 미만인 대상자가 30 명 이상 60 명 미만, 60 명 이상인 대상자보다 의사소통 능력이 유의하게 높음을 확인할 수 있었다.

Table 4. Difference in Communication competency according to the general characteristics  
 (N=284)

Characteristics	Categories (N)	Communication competency	
		M±SD	t/ F (p) (Scheffé)
Sex	Female (270) Male (14)	3.91±0.63 3.92±0.32	0.002 (0.963)
Age (years)	<30 (78) <sup>a</sup> 30-35 (117) <sup>b</sup> >35 (89) <sup>c</sup>	4.19±0.50 3.81±0.70 3.80±0.51	16.815(<0.001) b, c<a †
Marital status	Married (123) Single (161)	3.81±0.50 3.99±0.69	5.728 (0.017)
Having children	Yes (92) No (192)	3.77±0.49 3.98±0.66	7.418 (0.007)
Total clinical experience (years)	< 5 (78) <sup>a</sup> 5-10 (104) <sup>b</sup> > 10 (102) <sup>c</sup>	4.22±0.47 3.82±0.74 3.77±0.49	23.961(<0.001)
Outpatient clinical experience (years)	< 3 (108) 3-5 (92) > 5 (84)	3.83±0.70 4.05±0.53 3.86±0.58	0.318 (0.573)
Outpatient service during COVID-19	Yes (234) No (50)	3.93±0.63 3.83±0.58	1.004 (0.317)
Nursing position	Staff nurse (274) Charge nurse (10)	3.92±0.62 3.69±0.67	1.374 (0.242)
Department	Internal medicine (133) Surgery (119) Others (32)	3.92±0.66 3.94±0.60 3.78±0.45	0.442 (0.507)
Average number of patients(/day)	< 30 (79) <sup>a</sup> 30-60 (103) <sup>b</sup> > 60 (102) <sup>c</sup>	4.16±0.46 3.82±0.70 3.82±0.59	13.147 (<0.001) b, c<a †
Assistance in medical procedures	Yes No	3.89±0.58 3.98±0.72	1.117 (0.292)



### 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 전문직 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스는 다음과 같다(Table 5).

#### (1) 공감만족

대상자의 연령( $F=6.787$ ,  $p=0.010$ ), 총 임상 경력( $F=13.179$ ,  $p<0.001$ ), 하루 평균 응대하는 환자 수( $F=26.883$ ,  $p<0.001$ )에서 유의미한 결과를 확인할 수 있었다. 연령의 경우 30 세 미만의 대상자가 30 세 이상 35 세 미만, 35 세 이상의 대상자보다 유의하게 높았다. 총 임상 경력이 5 년 미만인 대상자가 5 년 이상 10 년 미만, 10 년 이상인 대상자보다 유의한 차이를 보였다. 하루 평균 응대하는 환자 수가 30 명 미만인 대상자가 30 명 이상 60 명 미만, 60 명 이상인 대상자보다 유의하게 공감만족이 높음을 확인하였다.

#### (2) 소진

대상자의 연령( $F=6.156$ ,  $p=0.014$ ), 총 임상 경력( $F=10.738$ ,  $p=0.001$ ), 하루 평균 응대하는 환자 수( $F=48.590$ ,  $p<0.001$ ), 처치 보조 유무( $t=10.947$ ,  $p=0.001$ )에서 유의미한 결과를 확인하였다. 30 세 이상 35 세 미만, 35 세 이상의 대상자가 30 세 미만의 대상자보다 소진이 유의미하게 높게 나타났다. 총 임상 경력이 10 년 이상, 5 년 이상 10 년 미만인 대상자가 5 년 미만인 대상자보다 유의미하게 높았으며, 하루 평균 응대하는 환자 수가 60 명 이상, 30 명 이상 60 명 미만인 대상자가 30 명 미만인 대상자보다 유의미하게 소진이 높게 나타났음을 확인할 수 있었다. 그리고 처치 보조를 하는 대상자가 보조를 하지 않는 대상자보다 소진이 높게 나타났다.

#### (3) 이차 외상성 스트레스

하루 평균 응대하는 환자 수( $F=12.305$ ,  $p<0.001$ ), 처치 보조 유무( $t=14.369$ ,  $p<0.001$ )에서 유의미한 차이를 확인할 수 있었다. 하루 평균 응대하는 환자 수가 60 명 이상인 대상자가 30 명 이하인 대상자보다 유의미하게 이차 외상성 스트레스가 높았다. 처치보조 유무에서 처치보조를 하는 대상자가 하지 않는 대상자보다 유의미한 차이가 있었다

Table 5. Differences in Compassion Satisfaction, Burnout, Secondary Traumatic Stress according to the general characteristics  
(N=284)

Characteristics	Categories (N)	Compassion Satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M±SD	t/ F(p)(Scheffé)	M±SD	t/ F(p)(Scheffé)	M±SD	t/ F(p)(Scheffé)
Sex	Female (270)	3.70±0.78	2.255 (0.134)	2.48±0.73	1.828 (0.177)	2.66±0.87	0.078 (0.780)
	Male (14)	3.39±0.64		2.75±0.50		2.72±0.52	
Age (years)	<30 (78) <sup>a</sup>	3.99±0.82	6.787 (0.010) b, c<a†	2.26±0.88	6.156 (0.014) a<b, c†	2.551.05±	0.281 (0.597)
	30-35 (117) <sup>b</sup>	3.50±0.80		2.61±0.71		2.75±0.86	
	>35 (89) <sup>c</sup>	3.66±0.60		2.55±0.54		2.63±0.63	
Marital status	Married (123)	3.61±0.64	2.000 (0.158)	2.51±0.56	0.087 (0.768)	2.63±0.65	0.173 (0.677)
	Single (161)	3.74±0.86		2.48±0.83		2.68±0.98	
Having children	Yes (92)	3.61±0.62	1.315 (0.252)	2.56±0.49	1.103 (0.294)	2.62±0.64	0.341 (0.559)
	No (192)	3.72±0.84		2.46±0.81		2.68±0.94	
Total clinical experience (years)	< 5 (78) <sup>a</sup>	4.01±0.81	13.179(<0.001) b, c<a†	2.23±0.88	10.738 (0.001) a<b, c†	2.57±1.04	0.000 (0.994)
	5-10 (104) <sup>b</sup>	3.56±0.81		2.59±0.73		2.80±0.86	
	> 10 (102) <sup>c</sup>	3.57±0.63		2.60±0.52		2.59±0.66	
Outpatient clinical experience (years)	< 3 (108)	3.56±0.84	0.349 (0.555)	2.51±0.73	1.785 (0.183)	2.67±0.76	0.306 (0.581)
	3-5 (92)	3.93±0.72		2.31±0.76		2.57±0.97	
	> 5 (84)	3.60±0.69		2.68±0.63		2.75±0.83	

Characteristics	Categories (N)	Compassion Satisfaction		Burnout		Secondary traumatic stress	
		M±SD	t/ F(p)/Scheffé	M±SD	t/ F(p)/Scheffé	M±SD	t/ F(p)/Scheffé
Outpatient service during COVID-19	Yes (234)	3.72±0.77	2.542 (0.112)	2.49±0.74	0.015 (0.901)	2.68±0.90	0.631 (0.428)
	No (50)	3.53±0.77		2.51±0.66		2.57±0.60	
Nursing position	Staff nurse (274)	3.68±0.78	1.188 (0.277)	2.49±0.73	0.676 (0.412)	2.64±0.86	2.291 (0.131)
	Charge nurse (10)	3.95±0.37		2.68±0.50		3.06±0.43	
Department	Internal medicine (133)	3.66±0.81	0.000 (0.992)	2.54±0.81	0.057 (0.812)	2.73±0.96	0.584 (0.445)
	Surgery (119)	3.74±0.76		2.41±0.68		2.57±0.80	
	Others (32)	3.59±0.67		2.63±0.47		2.71±0.50	
Average number of patients(/day)	< 30 (79) <sup>a</sup>	4.06±0.76	26.883(<0.001) b, c<a	2.06±0.76	48.590(<0.001) a<b, c†	2.41±0.90	12.305(<0.001) a<c†
	30-60 (103) <sup>b</sup>	3.62±0.76		2.55±0.72		2.67±0.89	
	> 60 (102) <sup>c</sup>	3.47±0.71		2.77±0.53		2.85±0.73	
Assistance in medical procedures	Yes	3.64±0.74	3.650 (0.057)	2.57±0.69	10.947 (0.001)	2.76±0.84	14.369(<0.001)
	No	3.85±0.87		2.23±0.80		2.31±0.81	

#### 4. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 간의 상관관계

본 연구에서 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스) 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음(Table 6)과 같다.

감염관리 직무 스트레스는 공감만족과 유의한 음의 상관관계를 나타내었으며( $r=-0.305$ ,  $p<0.001$ ), 소진( $r=0.515$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $r= 0.443$ ,  $p<0.001$ )와는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 감염관리 직무 스트레스가 증가할수록 간호사의 공감만족은 감소하며, 소진과 이차 외상성 스트레스는 증가한다.

의사소통 능력은 공감만족( $r=0.602$ ,  $p<0.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 소진( $r=-0.577$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $r=-0.347$ ,  $p<0.001$ )와는 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 의사소통 능력이 뛰어날수록 간호사의 공감만족이 높아지고, 소진 및 이차 외상성 스트레스는 낮아지는 경향이 있음을 시사한다.

공감만족은 소진( $r=-0.740$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $r=-0.375$ ,  $p<0.001$ )와 각각 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 공감만족 수준이 높을수록 소진과 이차 외상성 스트레스가 낮아진다. 특히, 소진과 이차 외상성 스트레스 간의 상관계수는  $r=0.753(p<0.001)$ 로 통계적으로 가장 높은 양의 상관관계를 보였으며, 이는 소진이 증가함에 따라 이차 외상성 스트레스도 증가하는 강한 상관성을 나타낸다.

Table 6. Correlations among Job stress of infection control, Communication competency, Compassion satisfaction, Burnout, Secondary traumatic stress

	Job stress of infection control	Communication competency	Compassion satisfaction	Burnout	(N=284)
Communication competency	-0.276 (<0.001)				
Compassion satisfaction	-0.305 (<0.001)	0.602 (<0.001)			
Burnout	0.515 (<0.001)	-0.577 (<0.001)	-0.740 (<0.001)		
Secondary traumatic stress	0.443 (<0.001)	-0.347 (<0.001)	-0.375 (<0.001)	0.753 (<0.001)	

## 5. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

본 연구에서는 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향을 분석하였다(Table 7,8,9). 회귀분석 결과, 세 가지 하위 요소 모두에 대해 통계적으로 유의미한 예측모델이 도출되었으며( $p<0.001$ ), 각 변수 간의 관계는 다음과 같다.

### 1) 공감만족

공감만족에 대한 회귀분석 결과,  $R^2=0.42$ , Adjusted  $R^2=0.403$  으로, 공감만족 변동의 약 42%를 설명하며 유의미한 수준을 보였다( $F=24.925$ ,  $p<0.001$ ). 주요 변수로는 의사소통 능력( $\beta=0.659$ ,  $p<0.001$ )이 공감만족을 증진시키는 가장 강력한 요인으로 나타났으며, 감염관리 직무 스트레스( $\beta=-0.112$ ,  $p=0.014$ )는 공감만족에 부정적인 영향을 미쳤다.

일반적 특성에 따라 유의미한 차이를 보인 변수인 총 임상 경력, 연령, 하루 평균 응대 환자 수가 회귀분석 결과에서는 하루 평균 응대 환자 수를 제외하고는 유의미하지 않았다. 하루 평균 응대 환자 수가 30 명 미만인 경우 공감만족 수준이 유의하게 높게 나타났다.

다중공선성 검토 결과, 모든 변수의 VIF 값이 10 미만(1.142~6.344)으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

### 2) 소진

소진에 대한 회귀분석 결과,  $R^2=0.521$ , Adjusted  $R^2=0.506$  으로, 소진 변동의 약 52%를 설명하며 유의미한 수준이었다( $F=33.178$ ,  $p<0.001$ ). 주요 변수로는 의사소통 능력( $\beta=-0.529$ ,  $p<0.001$ )이 소진을 감소시키는 가장 강력한 보호 요인으로 확인되었으며, 감염관리 직무 스트레스( $\beta=0.290$ ,  $p<0.001$ )가 소진을 유발하는 주요 요인으로 나타났다.

일반적 특성 분석에서는 총 임상 경력, 연령, 하루 평균 응대 환자 수, 처치 보조 유무가 소진과 유의미한 차이를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 하루 평균 응대 환자



수만 유의미한 변수로 나타났다. 하루 평균 응대 환자 수가 60 명 이상인 경우 소진 수준이 유의하게 높게 나타났다.

다중공선성 검토 결과, 모든 변수의 VIF 값이 10 미만(1.124~6.348)으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

### 3) 이차 외상성 스트레스

이차 이상성 스트레스에 대한 회귀분석 결과,  $R^2=0.271$ , Adjusted  $R^2=0.258$  로, 이차 외상성 스트레스 변동의 약 27%를 설명하며 유의미한 수준이었다( $F=20.636$ ,  $p<0.001$ ). 주요 변수로는 감염관리 직무 스트레스( $\beta=0.350$ ,  $p<0.001$ )가 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 가장 강력한 요인으로 확인되었으며, 의사소통 능력( $\beta=-0.328$ ,  $p<0.001$ )은 이차 외상성 스트레스를 완화하는 주요 보호 요인으로 나타났다.

일반적 특성 중 유의미한 차이를 보인 하루 평균 응대 환자 수와 처치 보조 유무는 회귀분석 결과에서도 동일하게 유의미한 변수로 확인되었다. 하루 평균 응대 환자 수가 많거나 처치 보조를 수행하는 경우 이차 외상성 스트레스가 유의하게 높게 나타났다.

다중공선성 검토 결과, 모든 변수의 VIF 값이 10 미만(1.067~6.348)으로 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.



Table 7. Factors affecting Compassion Satisfaction

Variables	Categories	$\beta$	SE	T	P	(N=284) VIF
(Constant)		1.735	0.350	4.954	<0.001	NA
Age (years) (Ref: < 30)						
30-35	-0.213	0.159	-1.343	0.180	4.853	
> 35	0.080	0.185	0.431	0.667	5.838	
Total clinical experience (years) (Ref:< 5)						
5-10	0.110	0.165	0.671	0.503	4.993	
> 10	-0.009	0.186	-0.050	0.961	6.344	
Average number of patients (Ref: < 30)						
30-60	-0.196	0.098	-2.001	0.046	1.770	
> 60	-0.309	0.101	-3.063	0.002	1.862	
Job stress of infection control	-0.112	0.046	-2.465	0.014	1.142	
Communication competency	0.659	0.063	10.496	<0.001	1.193	
F= 24.925, p < 0.001						
$R^2 = 0.42$ , Adj $R^2 = 0.403$						
Durbin-Watson test = 1.898						

Table 8. Factors affecting Burnout

Variables	Categories	$\beta$	SE	T	P	(N=284) VIF
(Constant)		3.220	0.299	10.757	<0.001	NA
Age (years) (Ref: < 30)						
30-35	0.094	0.137	0.684	0.494	4.958	
> 35	-0.034	0.159	-0.211	0.833	5.935	
Total clinical experience (years) (Ref:< 5)						
5-10	-0.145	0.141	-1.032	0.303	4.996	
> 10	-0.149	0.159	-0.934	0.351	6.348	
Average number of patients (Ref: < 30)						
30-60	0.263	0.084	3.134	0.002	1.771	
> 60	0.413	0.086	4.889	<0.001	1.873	
Assistance in medical procedures (Ref: No)						
Yes	0.127	0.077	1.651	0.100	1.124	
Job stress of infection control	0.290	0.039	7.359	<0.001	1.175	
Communication competency	-0.529	0.054	-9.849	<0.001	1.196	
F= 33.178, p < 0.001						
$R^2 = 0.521$ , Adj $R^2 = 0.506$						
Durbin-Watson test = 1.953						



Table 9. Factors affecting Secondary traumatic stress

(N=284)

Variables	Categories	$\beta$	SE	T	P	VIF
(Constant)		2.392	0.413	5.790	<0.001	NA
Average number of patients (Ref: < 30)						
30-60		0.022	0.114	0.191	0.849	1.561
> 60		0.088	0.117	0.756	0.451	1.649
Assistance in medical procedures (Ref: No)						
Yes		0.266	0.108	2.462	0.014	1.067
Job stress of infection control		0.350	0.056	66.202	<0.001	1.159
Communication competency		-0.328	0.075	-4.359	<0.001	1.127

F= 20.636, p &lt; 0.001

R<sup>2</sup> = 0.271, Adj R<sup>2</sup> = 0.258

Durbin-Watson test = 2.109

## VI. 논의

본 연구는 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스 및 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 정도를 파악하여, 외래 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 전략을 개발하는 데 필요한 자료를 제공하고자 시도되었다. 이에 다음과 같이 논의하고자 한다.

### 1. 대상자의 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질

본 연구는 외래 간호사를 대상으로 감염관리 직무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)의 관계를 분석하고, 주요 요인들에 따른 차이를 확인하였다

#### 1) 감염관리 직무 스트레스

본 연구에서 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스는 160 점 만점에 119.11 점( $\pm 26.69$ ), 5 점 만점에 평균 3.72 점( $\pm 0.83$ )으로 나타났다. 이는 중등도 이상의 스트레스를 경험하고 있음을 의미하며, 동일한 측정도구를 사용한 기존 연구들과 비교했을 때 유사하거나 다소 높은 수준으로 확인되었다. 예를 들어, 하정인(2023)의 연구에서 혈액투석실 간호사의 감염관리 직무 스트레스는 평균 3.80 점으로 나타났으며, 응급실 간호사를 대상으로 한 장혜민(2018)과 최윤희(2020)의 연구에서는 각각 3.54 점과 3.60 점으로 보고되었다. 또한, 신생아 집중치료실 간호사를 대상으로 한 전선판 등(2019)의 연구에서는 3.54 점, 코로나-19 감염병 환자를 돌보는 대학병원 간호사를 대상으로 한 류경선(2022)의 연구에서는 3.34 점으로 보고되었다. 이러한 결과와 비교했을 때, 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스는 외래 환경의 특성과 감염관리 업무의 복잡성을 반영하여 기존 연구 결과와 대체로 일치하거나 약간 높은 수준을 보였다.



감염관리 직무 스트레스의 하위 영역별로는 질적 업무부담(3.91 점), 대인관계 요인(3.70 점), 조직적 요인(3.63 점), 양적 업무부담(3.63 점) 순으로 높은 점수를 보였다. 이를 기반으로 각 하위 영역별로 주요 논의를 다음과 같이 정리할 수 있다.

질적 업무부담 항목에서는 ‘유행성 감염병 발생 시 업무 복잡성 증가’(4.01 점), ‘휴가 중 대체 인력 부족’(3.98 점), ‘다양한 업무를 동시 수행해야 하는 부담’(3.94 점) 순으로 높은 점수를 보였다. 이는 팬데믹과 같은 감염병 유행 상황이 간호사의 업무량과 심리적 스트레스를 증가시키는 주요 요인으로 작용한다는 Azoulay et al.(2020)의 연구와 일치한다. 또한, Khalid et al.(2016)의 연구에서는 ‘휴가 중 대체 인력 부족’으로 인해 간호사의 업무 지속성과 감염관리 지침 준수에 어려움이 초래된다고 보고하였다. 본 연구에서도 질적 업무부담이 높은 항목으로 나타난 것은 감염관리 업무에서 인력 부족 문제가 간호사의 스트레스에 크게 영향을 미친다는 점을 보여준다. 한편, ‘외부 평가 완료 후 인력과 시설이 원래 상태로 복구’ 항목은 3.57 점으로 질적 업무부담 항목 중 상대적으로 낮은 값이었으나, 여전히 평균치를 초과하는 수준으로 나타났다. 이는 외부 평가 후 자원의 단기적 재배치가 간호사의 지속적인 감염관리 노력에 방해가 된다는 Khalid et al.(2016)의 연구 결과와 맥락을 같이한다.

대인관계 요인의 평균 점수는 5 점 만점에 3.70 점으로 나타났으며, ‘병원 직원 간의 갈등’(3.78 점), ‘다른 부서와의 협력 어려움’(3.73 점), ‘감염관리와 무관한 업무 요구’(3.72 점)에서 높은 스트레스가 보고되었다. 특히, ‘병원 직원 간의 갈등’(3.78 점)은 Azoulay et al.(2020)의 연구에서 간호사가 직면하는 조직 내 갈등의 주요 원인으로 지적된 바와 일치하며, 감염관리 업무를 수행하는 과정에서 간호사들이 대인 갈등으로 인한 스트레스를 경험하고 있음을 보여준다. 반면, ‘병원 직원들이 내 역할과 직무를 중요하지 않게 여긴다’ 항목은 3.61 점으로 상대적으로 낮은 점수를 보였으나, 이는 감염관리 간호사의 직무 중요성이 조직 내에서 충분히 인식되지 않고 있음을 나타낸다. Khalid et al.(2016)과 Morgantini et al.(2020)의 연구에서도 간호사가 직무의 중요성을 인정받지 못할 경우 스트레스와 역할 갈등이 심화된다고 보고된 바 있다.

양적 업무부담 점수는 평균 3.63 점으로 나타났으며, 특히 ‘외부 평가 준비 시 업무량 증가’(4.06 점), ‘신종 감염병 발생 시 업무량 증가’(4.02 점), ‘업무량 증가로 인한 심한 피로감’(3.85 점) 항목에서 높은 점수가 확인되었다. 외부 평가 준비 시 업무량

증가에 대한 높은 점수는 외래 간호사가 외부 평가에 대한 심리적 압박감을 강하게 느끼고 있음을 나타낸다. Khalid et al.(2016)과 Morgantini et al.(2020)은 외부 평가와 같은 이벤트가 간호사들에게 과도한 직무 스트레스와 심리적 압박을 유발한다고 보고하였다. 또한, 신종 감염병 발생과 관련된 업무 과정은 Adams et al.(2018)의 연구에서도 간호사가 감염관리 업무에서 겪는 주요 스트레스 요인으로 지적되었다. 반면, ‘감염관리 교육에도 불구하고 병원 직원의 행동을 변화시키는 것이 어렵다’ 항목은 3.45 점으로 상대적으로 낮은 점수를 보였으나, 여전히 조직 문화와 병원 직원 간 협력 부족이 간호사의 스트레스 요인으로 작용하고 있음을 시사한다(Maraqa et al., 2020; Khalid et al., 2016).

조직적 요인의 평균 점수는 3.63 점으로 나타났으며, ‘과도한 업무량과 높은 난이도의 업무에도 불구하고 승진이나 보상이 없음’(3.81 점), ‘높은 업무 난이도에 비해 낮은 보상 수준’(3.76 점), ‘감염관리 물품 및 시설의 부족’(3.64 점) 항목에서 높은 스트레스가 확인되었다. Khalid et al.(2016)은 간호사들이 조직적 인센티브 부족으로 인해 정서적 피로를 경험한다고 보고하였으며, 본 연구 결과 역시 조직적 지원 부족이 간호사의 직무 스트레스 요인으로 작용하고 있음을 확인시켜준다. 한편, ‘감염관리 교육 기회의 부족’(3.40 점)은 가장 낮은 점수를 보였으며, 이는 본 연구 대상자들에게 교육 기회의 부족이 상대적으로 덜 중요한 스트레스 요인으로 간주되었음을 시사한다. 이는 코로나-19 이후 간호사들의 감염관리 업무 경험과 숙련도가 높아지면서 감염관리 교육에 대한 필요성이 감소했을 가능성을 보여준다.

본 연구에서는 하루 평균 응대하는 환자 수가 많을수록 감염관리 직무 스트레스가 유의미하게 높게 나타났다( $F=19.622$ ,  $p<0.001$ ). 특히 하루 평균 환자 수가 60 명 이상인 경우(3.95 점), 30 명 미만인 경우(3.41 점)보다 높은 스트레스 수준을 보였다. 또한, 처치 보조를 수행하는 간호사( $3.81\pm0.72$ )는 그렇지 않은 간호사( $3.42\pm1.09$ )보다 높은 스트레스를 보고하였다( $t=11.010$ ,  $p=0.001$ ). 이는 Khalid et al.(2016)과 Maraqa et al.(2020)의 연구에서 환자 응대 증가와 처치 보조 과정에서의 감염 노출 위험이 간호사의 주요 스트레스 요인으로 작용했음을 뒷받침한다.

## 2) 의사소통 능력

본 연구에서 외래 간호사의 의사소통 능력은 75점 만점에 58.67점 ( $\pm 6.41$ ), 평균 5점 만점에 평균 3.91 ( $\pm 0.61$ )점으로, 중간 이상의 수준을 보였다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행연구들과 비교했을 때 높은 수준으로 확인되었다. 김윤지(2016)의 연구에서 외래 간호사의 의사소통 능력은 3.34점으로 본 연구보다 낮았으며, 서순영(2017)의 외래 간호사를 대상으로 한 연구에서는 3.62점으로 나타나 본 연구 결과와 비교적 유사한 수준이었다. 반면, 중환자실 간호사를 대상으로 한 권미나(2014)의 연구에서 3.37점, 수술실 간호사(3.37점)와 병동 간호사(3.53점)를 대상으로 한 임은주와 이여진(2014)의 연구와 비교했을 때 본 연구 대상자인 외래 간호사가 더 높은 의사소통 능력을 보임을 확인할 수 있었다. 이는 외래 간호사가 업무 특성상 환자, 보호자, 의료진 등 다양한 대상과의 짧고 빈번한 상호작용을 경험하며, 이러한 과정을 통해 의사소통 능력을 발전시킬 기회를 더 많이 갖기 때문으로 해석된다.

본 연구에서 의사소통 능력의 하위 항목 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 대화할 때 내가 상대방의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다’(4.18점)였으며, 이는 서순영(2017)과 김윤지(2016)의 연구에서 반응력 항목이 높은 점수를 보였던 결과와 일치한다. 반응력은 간호사가 환자 및 보호자의 말을 경청하고 공감적으로 반응하는 능력으로, 환자 신뢰 형성 및 긍정적 관계 구축에 중요한 역할을 한다. 특히 외래 간호사는 제한된 시간 내에 환자와의 신뢰를 형성해야 하므로 반응력의 중요성이 더욱 강조된다(Morgantini et al., 2020). ‘대화 상대에 따라 적절한 언어 수준을 사용한다’(4.09점), ‘대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다’(4.07점), ‘다른 사람의 의도를 쉽게 파악한다’(4.06점) 순으로 높은 점수를 보였으며, 이러한 결과는 외래 간호사가 복잡한 의료 환경에서도 상황에 맞는 적절한 의사소통 전략을 사용하여, 목표 지향적이고 집중된 대화를 수행하는 능력을 갖추고 있음을 나타낸다. Maraqa et al.(2020)은 이러한 기술이 간호사의 직무 효율성을 높이고, 스트레스 상황에서도 효과적으로 대응할 수 있는 자원임을 강조하였다.

‘다양한 상황에서 편안함을 느낀다’(3.60점), ‘권리나 의견을 주장한다’(3.64점),

‘논리적이고 일관되게 말한다’(3.74점)가 상대적으로 낮은 점수를 기록하였다. 특히, ‘다양한 상황에서 편안함을 느낀다’는 외래 간호사가 예측 불가능한 상황에서 긴장감을 느끼고 경향을 반영한다. Maraqa et al.(2020)의 연구에서 감염관리 업무와 같은 업무에서의 불확실성이 간호사의 심리적 부담과 긴장감을 증가시킨다고 보고하였으며, 이는 본 연구 결과와 일치한다. 또한, ‘권리나 의견을 주장한다’ 항목에서 낮은 점수를 기록한 것은 간호사가 직장에서 자신의 의견을 표현하거나 주장하는 데 어려움을 겪고 있음을 보여준다. Khalid et al.(2016)은 간호사의 주장 부족이 직무 갈등을 증가시키고 대인 관계의 어려움을 야기하여 직무 스트레스를 야기할 수 있다고 보고한 바 있다. 본 연구 결과는 사회적 긴장완화와 같은 구성 요소가 간호사들에게 상대적으로 낮게 평가되는 경향이 있다는 선행연구(최지현, 2010; 임은주 & 이여진, 2014)와 유사하며, 이는 간호사들이 다른 사람의 이야기에 공감하고 반응하는 능력은 뛰어나지만, 자신의 의견을 명확히 표현하거나 사회적 긴장을 완화하는 능력에는 한계가 있음을 나타내고 부정적 반응에 대한 스트레스 관리 능력이 상대적으로 부족할 수 있음을 시사한다.

의사소통 능력은 대상자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보였다. 본 연구에서는 연령, 결혼 여부, 자녀 유무, 총 임상 경력, 하루 평균 응대 환자 수 등이 의사소통 능력에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 연령이 낮을수록, 미혼일수록, 자녀가 없을수록, 총 임상 경력이 짧을수록, 하루 평균 응대하는 환자 수가 적을수록 의사소통 능력이 유의하게 높은 것으로 나타났다 ( $F=16.815$ ,  $p<0.001$ ). 이러한 결과는 김윤지(2016)와 서순영(2017)의 연구에서 개인적인 가족 책임이나 정서적 부담이 적은 간호사가 직무 관련 소통에 더 집중할 수 있다는 보고와 일치한다. 또한, 총 임상 경력이 짧은 간호사가 경력이 많은 간호사보다 높은 의사소통 능력을 보였으며, 이는 경력 초기 단계의 간호사가 다양한 대인관계를 경험하며 능력을 개발하는 과정에서 나타나는 현상으로 해석된다(최지영, 2024). 그러나 임은주와 이여진(2014)의 연구에서는 경력이 많은 간호사가 의사소통 능력이 높다고 보고된 바 있어, 연구 대상자 및 환경에 따라 의사소통 능력에 대한 인식과 실제 수행 능력의 차이가 발생할 수 있음을 보여준다.



### 3) 전문직 삶의 질

#### (1) 공감만족

본 연구에서 외래 간호사의 공감만족은 50점 만점에 36.88점( $\pm 5.14$ ), 5점 만점 기준 평균 3.69점으로 나타나, 중간 이상의 수준을 보였다. 이는 동일한 측정 도구를 사용한 선행 연구들과 비교했을 때 대체로 유사하거나 높은 수준으로 확인되었다. 예를 들어, 견유영과 이미애(2020)의 병원 간호사(3.23점), 김현주와 최희정(2012)의 응급실 간호사(3.21점), 이정민과 염영희(2013)의 종합병원 간호사(3.28점)보다 높은 점수로 나타났으며, 전연진과 성미혜(2014)의 응급실 간호사(2.82점)보다도 더 높은 수준이었다. 반면, 정신간호사를 대상으로 한 박현숙(2021)의 연구(3.51점)와 비교했을 때 약간 높은 수준으로, 특수병동 간호사를 대상으로 한 이승금(2017)의 연구(3.20점)보다도 높은 결과를 보였다. 이는 외래 간호사가 다양한 환자 및 보호자와의 깊고 빈번한 상호작용을 통해 업무에서의 의미와 만족감을 더 자주 느끼고 있음을 시사한다.

공감만족의 항목 중 가장 높은 점수를 기록한 문항은 ‘내가 누군가를 돋기 위해 무언가를 할 수 있다는 것이 자랑스럽다’ (3.94점)로 간호사들이 자신의 업무에서 의미와 자부심을 느끼고 있음을 보여준다. 이는 Collins와 Long(2003)의 연구에서 간호사가 환자와의 상호작용을 통해 성취감을 느끼는 경험이 공감만족의 중요한 원천임을 제시한 결과와 일치한다. 또한, 신미경과 강현임(2011)의 연구에서도 환자를 돋는 과정에서 간호사가 경험하는 긍정적인 감정이 공감만족을 증진시키는 주요 요인으로 작용한다고 보고한 바 있다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 간호사로서 성공한 사람이라는 생각을 한다’(3.49점)로, 간호사들이 자신을 전문직업인으로 평가하는 데 있어 한계를 느끼고 있음을 시사한다. 이는 Khalid et al.(2016)의 연구에서 간호사가 조직 내에서 자신의 역할과 기여가 충분히 인정받지 못할 때, 직무 만족도가 낮아질 수 있다는 결과와 맥락을 같이한다. 이러한 결과는 간호사가 자신을 긍정적으로 평가하고 전문직업인으로서의 정체성을 강화하기 위한 조직적 지원과 문화적 변화가 필요함을 시사한다.

본 연구에서 공감만족은 일반적 특성 분석에서 연령, 총 임상 경력, 하루 평균 응대 환자 수가 공감만족과 유의미한 차이를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 하루 평균 응대 환자 수를 제외한 다른 변수는 유의하지 않았다. 하루 평균 응대 환자 수가 30명 미만인 경우 공감만족 수준이 유의하게 높게 나타났다. 이는 환자 수가 적을수록 대상자와의 심층적 관계 형성과 간호 과정에서의 성취감을 경험할 기회가 증가하기 때문으로 해석된다. 중 연령과 총 임상 경력, 하루 평균 응대하는 환자 수가 공감만족과 유의미한 차이를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 하루 평균 응대 환자 수를 제외한 다른 변수는 유의하지 않았다. 하루 평균 환자 수가 적은 간호사에서 공감만족 점수가 높게 나타난 결과는, 적은 환자 응대가 대상자와의 깊이 있는 관계 형성을 가능하게 하고, 간호 과정에서 보람을 느낄 기회를 제공했기 때문으로 해석된다. 이는 신미경과 강현임(2011)의 연구에서 환자를 많이 응대하는 간호사일수록 업무의 양적 부담이 심리적 소진을 증가시키고, 공감만족을 저하시킬 수 있음을 제안한 결과와 일치한다. 전소영과 하주영(2012)의 연구에서도 응급실 간호사가 과다한 환자 응대로 인해 경험하는 스트레스와 피로가 공감만족 감소로 이어질 수 있음을 보고하며, 적정한 업무량 관리의 중요성을 강조하였다. 또한, 국외 연구인 Collins와 Long(2003)은 간호사가 환자와의 의미 있는 상호작용에서 공감만족을 느끼는 중요한 기회를 얻게 된다고 보고하였다. 특히, 적정 수준의 업무량이 간호사로 하여금 환자와 더 깊이 있는 관계를 형성하도록 돋는 데 기여한다고 언급하며, 이는 본 연구의 결과를 지지한다. 따라서 하루 평균 환자 수가 적은 간호사에서 공감만족 점수가 높게 나타난 본 연구의 결과는, 업무량이 간호사의 공감만족에 미치는 영향을 시사한다. 이는 간호사의 공감만족을 증대시키기 위해 조직 차원에서 간호사의 업무량을 조정하고, 적정 수준의 환자 대 간호사 비율을 유지하는 것이 필요함을 의미한다. 이러한 결과는 간호사의 직무 만족도와 환자 돌봄의 질을 동시에 향상시키는 데 있어 중요한 기초자료가 될 수 있다.

## (2) 소진

본 연구에서 간호사의 소진 점수는 50점 만점에 24.94점(5점 만점 평균

2.49점)으로 중간 이하의 수준을 보였다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행 연구들과 비교했을 때, 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영과 손수경(2019)의 연구(평균 2.74점)나 이슬(2016)의 연구(평균 2.89점), 코로나-19 전담 간호사를 대상으로 한 진선화 등(2021)의 연구(평균 2.97점)와 응급실 간호사를 대상으로 한 최윤희(2020)의 연구(평균 3.08점), 이경주와 김혜영(2020)의 연구(평균 3.01점)보다 낮은 수준이었다. 외래 환경은 응급실이나 중환자실보다 상대적으로 긴급성과 위기 상황이 적은 환경임을 고려할 때, 이러한 결과는 외래 간호사들의 소진 수준이 더 낮게 나타난 이유를 설명할 수 있다.

소진 항목 중 가장 높은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다’(3.20점)로, 외래 간호사가 직업적 피로와 과중한 업무 부담을 느끼고 있음을 보여준다. 이 결과는 홍진영과 손수경(2019)의 중환자실 간호사 대상의 연구에서 보호된 바와 유사하며, 중환자실이나 응급실 간호사들이 업무 강도와 환자 중증도로 인해 높은 피로감을 경험한다고 언급한 선행 연구들과도 일치한다(Hooper et al., 2010; Brenda, 2011). Brenda(2011)는 직업적 피로와 소진이 간호사들의 업무 수행 능력에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하며, 특히 정서적 소진이 간호사의 대인관계와 환자 돌봄의 질을 저하시킬 수 있다고 강조하였다. 본 연구에서도 외래 간호사들이 과중한 업무로 인해 피로를 느낀다는 것을 확인할 수 있었으며, 이는 간호사들이 높은 업무 강도를 지속적으로 견디고 있음을 보여준다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 배려심이 아주 많은 사람이다’(2.15점)는 역환산된 점수로, 대상자들이 자신을 배려심이 많은 사람으로 평가하고 있음을 의미한다. 이는 외래 간호사가 직무 스트레스와 소진 상태에서도 환자와 동료를 배려하려는 태도를 지속적으로 유지하고 있음을 시사한다. 선행 연구에 따르면, 간호사들은 직업적 스트레스 상황에서도 공감적 태도와 배려심을 유지하려는 특성이 간호 업무의 핵심 요소로 작용한다고 보고되었다(Brenda, 2011). 이러한 결과는 외래 간호사가 환자 중심의 돌봄을 실천하기 위해 직무에서 배려를 중요한 가치로 내재화하고 있음을 보여준다. 그러나 Hooper et al.(2010)은 간호사들이 과도한 공감과 배려로 인해 정서적 피로를 경험할 수 있음을 지적하며, 조직 차원의 심리적 지원과 스트레스 관리 프로그램이 필요하다고 강조하였다.

일반적 특성 중 연령, 총 임상 경력, 하루 평균 환자 응대 수, 처치 보조 유무가 소진과 유의미한 차이를 보였으나, 회귀분석 결과에서는 하루 평균 응대하는 환자 수만 유의미한 변수로 확인되었다. 특히, 하루 평균 응대하는 환자 수가 60명 이상인 경우 유의미하게 높은 수준을 보였다 ( $F=48.590, p<0.001$ ). 이는 환자 대 간호사 비율이 높은 상황에서 발생하는 업무량의 과중함과 지속적인 감정 노동이 소진에 영향을 미치는 주요 요인임을 시사한다. 이러한 결과는 하도경과 성미혜(2018)의 연구에서도 보고된 바와 일치한다. Hooper et al.(2010)은 업무량이 간호사의 신체적 피로와 정서적 고갈에 직접적으로 영향을 미친다고 보고하였으며, 적정 환자 대 간호사 비율을 유지하는 것이 소진 예방에 중요한 역할을 한다고 강조하였다.

### (3) 이차 외상성 스트레스

본 연구에서 외래 간호사의 이차 외상성 스트레스 점수는 50점 만점에 26.59점(5점 만점 기준 평균 2.66점)으로 나타나, 중간 정도의 수준을 보였다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행 연구들과 비교했을 때 중환자실 간호사를 대상으로 한 홍진영과 손수경(2019)의 연구(평균 2.61점), 특수병동 간호사를 대상으로 한 이승금(2017)의 연구(평균 2.74점)와 유사한 수준이었다. 그러나 정신간호사를 대상으로 한 박현숙(2021)의 연구(평균 2.42점)보다 약간 높았으며, 응급실 간호사를 대상으로 한 장양민과 김숙영(2014)의 연구(평균 3.21점)보다는 낮은 수준이었다. 이는 외래 간호사가 응급실 간호사에 비해 긴급성과 위기 상황이 적은 환경에서 근무하기 때문으로 해석된다.

이차 외상성 스트레스 항목 중 가장 높은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 예상치 못한 소리에 잘 놀란다’(3.07점)로, 외래 간호사가 업무 환경에서 감각적 민감성을 경험하고 있음을 시사한다. 이러한 결과는 Brenda(2011)의 연구에서 이차 외상성 스트레스가 신체적 증상과 직업 관련 반응으로 나타날 수 있다는 결과와 일치한다. 특히, 외래 환경에서도 간호사들이 지속적인 업무 긴장 상태에 놓여 있으며, 업무 중 불규칙적으로 발생하는 소음이나 예상치 못한 상황이 정서적 반응을 자극할 가능성이 있음을 보여준다. 이는 Khalid et al.(2016)의 연구에서도 비슷하게 보고된 바 있으며,



간호사가 업무 중 겪는 감각적 자극이 정서적 피로로 이어질 수 있음을 시사한다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마를 마치 경험하는 것처럼 느낀다’(2.25점)로, 외래 간호사가 환자의 트라우마와의 동일시에 있어 상대적으로 거리를 유지하고 있음을 보여준다. 이는 Hooper et al.(2010)의 연구에서 보고된 바와 같이, 간호사가 환자와의 심리적 경계를 유지하는 능력이 스트레스 관리를 돋는 중요한 요인으로 작용할 수 있음을 보여준다. 낮은 점수를 기록한 이유는 외래 환경이 응급실이나 중환자실과 달리 환자의 심리적 트라우마에 대한 직접적인 노출 빈도가 상대적으로 적기 때문일 수 있다.

일반적 특성 분석에서는 하루 평균 응대하는 환자 수와 처치 보조 유무가 이차 외상성 스트레스와 유의미한 차이를 보였으며, 회귀분석 결과에서도 두 변수 모두 유의미한 결과를 나타냈다. 하루 평균 60명 이상의 환자를 응대하는 경우 이차 외상성 스트레스가 유의미하게 높게 나타났다 ( $F=12.305, p<0.001$ ). 그리고 처치 보조를 수행하는 간호사에서 이차 외상성 스트레스가 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 신민영과 정우정(2023)의 연구에서 코로나-19 환자 간호 기간이 길수록 이차 외상성 스트레스가 증가한다는 결과와도 부합하며, 반복적인 환자 응대와 처치 과정에서 발생하는 정서적 소모와 신체적 피로가 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 주요 요인임을 보여준다.

## 2. 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구는 외래 간호사를 대상으로 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스에 미치는 영향을 분석하였다. 연구 결과, 감염관리 직무 스트레스는 소진( $r=0.515, p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $r=0.443, p<0.001$ )와 양의 상관관계를 보였으며, 공감만족( $r=-0.305, p<0.001$ ) 및 의사소통 능력( $r=-0.276, p<0.001$ )과는 음의 상관관계를 나타냈다. 반대로, 의사소통 능력은 공감만족과 강한 양의 상관관계( $r=0.602, p<0.001$ )를 보였으며, 소진( $r=-0.577, p<0.001$ ) 및 이차 외상성 스트레스( $r=-0.347, p<0.001$ )와는 음의 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 감염관리 직무 스트레스가 간호사의 정서적 부담을 증가시키는 주요 요인이며, 의사소통 능력과 공감만족은 이를 완화하는 중요한 보호 요인임을 시사한다.

### 1) 공감만족

공감만족은 간호사의 전문직 삶의 질을 결정짓는 핵심 요소로, 간호사가 직무에서 느끼는 정서적 안정감과 직무 만족도를 반영한다. 본 연구에서는 의사소통 능력이 공감만족을 증진시키는 가장 강력한 요인으로 확인되었으며( $\beta=0.659, p<0.001$ ), 이는 간호사가 환자 및 동료와의 긍정적인 상호작용을 통해 업무 만족감과 정서적 안정을 얻는 데 기여함을 시사한다. 이러한 결과는 Emold et al.,(2011)과 손연정 등(2013), 권미나(2014)의 연구에서 의사소통 능력이 공감만족에 긍정적인 영향을 미친다는 결과와 일치한다. 또한 의사소통 능력이 높은 간호사는 동료 및 환자와의 긍정적인 상호작용을 통해 업무 스트레스와 소진을 경감시킬 수 있다(Craig & Sprang, 2010; Angela et al., 2014). 의사소통 능력의 강화는 간호사의 공감만족을 높이고, 업무에서 긍정적인 정서를 유지하는 데 중요한 역할을 함으로, 이에 따라 간호사들이 실질적인 의사소통 기술을 학습하고 실천할 수 있는 워크숍과 교육 프로그램을 정기적으로 제공하는 것이 필요하다.

반면, 감염관리 직무 스트레스( $\beta=-0.112, p=0.014$ )는 공감만족에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 직무 수행 중 발생하는 스트레스가 간호사의

정서적 만족감을 감소시키고, 환자와의 상호작용에서 느끼는 긍정적인 감정을 약화시킬 수 있음을 보여준다. 신나미와 공문연(2021)의 연구는 코로나-19 팬데믹 기간 동안 간호사 간의 연대감과 동료지지가 공감만족을 높이는 데 중요한 역할을 있다고 보고하였으며, 이는 본 연구에서 의사소통 능력과 감염관리 직무 스트레스가 간호사의 공감만족에 미치는 상반된 영향을 뒷받침하는 근거가 된다. Morgantini et al.(2020)의 연구에 따르면, 감염관리 업무의 복잡성을 줄이고 표준화를 통해 스트레스 수준을 낮출 수 있으며, 이를 위해 추가 자원을 제공하거나 간소화된 업무 지침을 마련하는 것이 필요하다.

공감만족 항목 분석 결과, 가장 높은 점수를 기록한 문항은 ‘내가 누군가를 돋기 위해 무언가를 할 수 있다는 것이 자랑스럽다’(3.94 점)로, 외래 간호사가 자신의 직무에서 의미와 자부심을 강하게 느끼고 있음을 보여준다. 이는 Collins 와 Long(2003)의 연구에서 간호사가 환자와의 상호작용을 통해 성취감을 느끼는 경험이 공감만족의 중요한 원천이라는 결과와 일치한다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 간호사로서 성공한 사람이라는 생각을 한다’(3.49 점) 외래 간호사가 자신을 성공한 전문직업인으로 평가하지 못하는 것은 조직 내에서 충분히 인정받지 못했기 때문일 가능성이 높다. 이는 간호사들이 자신을 전문직업인으로 평가하는 데 있어 한계를 느끼고 있음을 시사하며, Khalid et al.(2016)의 연구에서도 전문성을 인정받는 간호사들이 직무 만족도를 더 높게 느끼는 경향이 보고된 바 있다. 이에 따라 조직은 간호사의 기여를 정기적으로 인정하고, 성과를 명확히 피드백하며, 전문성을 강화할 수 있는 교육 및 승진 기회를 제공해야 한다.

일반적 특성 분석 결과, 하루 평균 응대하는 환자 수가 적은 간호사일수록 공감만족 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 환자 수가 적을수록 간호사가 대상자와의 심충적인 관계를 형성하고 간호 과정에서 보람을 느낄 기회가 많아짐을 시사한다. 이러한 결과는 전소영과 하주영(2012)의 연구에서 적정한 업무량이 간호사의 정서적 안정에 긍정적인 영향을 미친다는 결과와도 부합한다. Morgantini et al.(2020)의 연구 또한 적정한 업무량이 간호사의 정서적 안정과 업무 만족도를 유지하는 데 중요한 역할을 한다고 보고하였다. 특히, 신미경과

강현임(2011)은 업무량이 적정 수준으로 조정될 때 간호사들이 환자와의 상호작용에서 긍정적인 정서를 더 많이 경험한다고 제시하였다. 따라서, 간호사의 업무량을 효과적으로 조정하여 환자와의 질 높은 상호작용을 지원하는 조직적 노력이 필요함을 강조한다.

공감만족은 소진( $r=-0.740, p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $r=-0.375, p<0.001$ )와 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며, 이는 공감만족 수준이 높을수록 소진과 이차 외상성 스트레스 수준이 낮아지는 경향을 보여준다. 이와 같은 결과는 공감만족이 간호사의 정서적 안정과 업무 만족도를 증진시키며, 직무로 인한 부정적 영향을 완화하는 중요한 요인임을 나타낸다. 선행 연구에서도 공감만족은 간호사의 정서적 회복력을 높이고 스트레스와 소진을 감소시키는 주요한 변수로 확인된 바 있다(이현관 & 김지수, 2020; 박유진 외., 2021).

## 2) 소진

소진은 간호사가 직무 수행 과정에서 경험하는 정서적 고갈과 신체적 피로를 반영하며, 이는 간호사의 심리적 건강과 직무 효율성에 부정적인 영향을 미친다. 본 연구에서는 의사소통 능력이 소진을 완화하는 데 가장 강력한 보호 요인으로 확인되었으며( $\beta=-0.529, p<0.001$ ), 감염관리 직무 스트레스는 소진을 유발하는 주요 요인으로 나타났다( $\beta=0.290, p<0.001$ ). 이는 의사소통 능력이 뛰어난 간호사가 업무 중 발생하는 스트레스를 보다 효과적으로 관리하고 정서적 균형을 유지함으로써 소진을 예방할 수 있음을 시사한다.

의사소통 능력이 높은 간호사들은 환자 및 동료와의 상호작용에서 긍정적인 경험을 축적하며, 이를 통해 정서적 고갈을 감소시키는 것으로 보인다. Abdulmohdi(2024)의 연구에서도 의사소통 능력 강화가 간호사의 소진을 완화하는 데 효과적이라는 점이 강조되었으며, 복잡한 업무 상황에서도 원활한 의사소통을 통해 스트레스를 해소하고 긍정적인 업무 경험을 쌓을 수 있다고 보고되었다. 따라서 간호사의 의사소통 능력을 향상시키기 위한 체계적인 교육 프로그램과 실질적인

훈련이 필요하다. 이러한 교육은 간호사들이 환자 및 동료와의 소통에서 자신감을 갖고 정서적 안정을 유지할 수 있도록 설계되어야 한다.

반면, 감염관리 직무 스트레스는 소진을 유발하는 중요한 요인으로 나타났다. 이는 감염병 대응 업무에서 간호사들이 복잡한 지침과 과도한 업무량으로 인해 정서적 부담이 증가하기 때문으로 해석된다. Morgantini et al.(2020)은 감염관리 업무가 간호사들에게 정서적 피로를 가중시키는 주요 요인으로 작용하며, 이를 완화하기 위해 업무 지침을 단순화하고 추가적인 자원을 제공하는 것이 효과적이라고 보고한 바 있다. 본 연구 결과는 이러한 선행 연구와 일치하며, 간호사의 감염관리 직무 스트레스를 줄이기 위해 조직적으로 업무 절차를 표준화하고 복잡성을 줄이는 노력이 필요함을 시사한다.

소진 항목 분석에서는 ‘나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다’(평균 3.20 점)가 가장 높은 점수를 기록하여 간호사들이 직업적 피로를 강하게 느끼고 있음을 보여주었다. 이는 Hooper et al.(2010)의 연구에서 보고된 과도한 업무량과 지속적인 환자 관리로 인한 정서적·신체적 피로와도 부합한다. 반면, ‘나는 배려심이 아주 많은 사람이다’(평균 2.15 점)는 역환산된 점수로, 간호사들이 소진 상태에서도 환자와 동료를 배려하려는 태도를 유지하고 있음을 나타낸다. 이는 Brenda(2011)의 연구에서 간호사들이 직무 스트레스 상황에서도 공감적 태도를 유지하려는 경향을 보여준 결과와 일치하며, 간호사들이 자신의 직무에서 중요한 가치를 유지하려는 의지를 반영한다고 볼 수 있다.

일반적 특성 분석 결과, 하루 평균 응대 환자 수가 많을수록 소진 점수가 높게 나타났으며, 이는 간호사가 과도한 업무량으로 인해 대상자와의 심층적 관계 형성보다는 업무 자체에 집중해야 하는 상황에서 정서적 부담을 더 크게 느끼기 때문으로 해석된다. 전소영과 하주영(2012)의 연구에서도 적정한 업무량이 간호사의 정서적 안정과 직무 만족도를 유지하는 데 중요하다는 결과가 보고된 바 있으며, 이는 본 연구와도 부합한다. 환자 대 간호사 비율을 적정 수준으로 유지하고 업무량을 조절하는 것이 간호사들의 정서적 부담을 줄이고, 환자와의 질 높은 상호작용을 가능하게 하는 데 중요한 역할을 할 것이다.

소진과 이차 외상성 스트레스는 매우 강한 양의 상관관계를 나타냈으며( $r=0.753$ ,  $p<0.001$ ), 이는 소진이 증가할수록 이차 외상성 스트레스도 함께 증가하며, 반복적이고 과중한 업무 환경에서 간호사가 신체적, 정서적으로 소진될수록 외상적 사건에 대한 심리적 반응도 심화될 수 있음을 보여준다(Hooper et al.,2010).

결론적으로, 간호사의 소진을 완화하기 위해서는 의사소통 능력을 강화하고 감염관리 직무 스트레스를 줄이며, 하루 평균 환자 수를 적정 수준으로 유지하는 조직적 노력이 필요하다. 정기적인 의사소통 교육 프로그램을 통해 간호사들이 스트레스를 보다 효과적으로 관리할 수 있도록 돋는 동시에, 감염관리 업무의 복잡성을 줄이고 표준화된 절차를 마련해야 한다. 또한, 업무량 조정을 통해 간호사들이 환자와의 관계에서 긍정적인 경험을 축적하고, 정서적 안정을 유지할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 이러한 전략은 간호사의 소진을 예방하고 정서적 안정감을 증진시키며, 궁극적으로 환자 돌봄의 질을 향상시키는 데 기여할 것이다.

### 3) 이차 외상성 스트레스

이차 외상성 스트레스는 간호사가 환자의 외상 경험에 공감하면서 느끼는 정서적 부담과 심리적 고통을 의미하며, 이는 간호사의 정서적 안정성과 직무 효율성에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서는 감염관리 직무 스트레스가 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 주요 요인으로 확인되었으며( $\beta=0.350$ ,  $p<0.001$ ), 이는 감염병 대응과 같은 특수 상황에서 간호사들이 과도한 업무 부담과 지속적인 긴장 상태를 경험하기 때문으로 해석된다. Khalid et al.(2016)과 Morgantini et al.(2020)의 연구에서도 감염병 관리 업무에서 발생하는 복잡성과 과도한 업무량이 간호사의 정서적 피로와 이차 외상성 스트레스를 심화시키는 주요 요인으로 보고된 바 있다.

이차 외상성 스트레스를 줄이기 위해서는 간호사의 감염관리 직무 스트레스를 줄이고, 업무 환경을 개선하는 것이 중요하다. 감염병 대응 업무의 복잡성을 줄이고 표준화된 지침을 마련하여 간호사들이 느끼는 정서적 부담을 완화해야 한다. Morgantini et al.(2020)은 간호사들이 감염병 대응 과정에서 경험하는 스트레스를 완화하기 위해 조직적으로 지원을 확대하고 업무 절차를 단순화하는 것이

효과적이라고 보고하였다. 이에 더해, 간호사의 감염관리 업무에 필요한 자원을 충분히 제공하여 처치 보조와 같은 반복적이고 복잡한 업무로 인한 스트레스를 경감시킬 필요가 있다.

의사소통 능력은 이차 외상성 스트레스를 완화하는 중요한 보호 요인으로 확인되었으며( $\beta=-0.328$ ,  $p<0.001$ ), 이는 간호사들이 환자 및 동료와의 상호작용을 통해 정서적 안정을 유지하고 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있음을 보여준다. Flarity et al.(2013)은 의사소통 능력을 강화하는 교육과 훈련이 간호사의 외상성 스트레스를 예방하고 완화하는 데 효과적이라는 점을 강조한 바 있다. 이에 따라 간호사들이 복잡한 상황에서도 원활하게 소통하고, 정서적 균형을 유지할 수 있도록 체계적인 의사소통 교육 프로그램을 제공해야 한다.

이차 외상성 스트레스 항목 분석에서는 ‘나는 예상치 못한 소리에 잘 놀란다’(평균 3.07 점)가 가장 높은 점수를 기록하였다. 이는 외래 환경에서 간호사들이 감염관리 업무 중 예기치 못한 상황에 대한 감각적 민감성을 경험하고 있음을 시사한다. 이러한 결과는 Brenda(2011)의 연구에서 이차 외상성 스트레스가 신체적 증상과 직업적 반응으로 나타날 수 있다는 결과와도 부합한다. 반면, 가장 낮은 점수를 기록한 문항은 ‘나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마를 마치 경험하는 것처럼 느낀다’(평균 2.25 점)로, 이는 외래 간호사가 환자의 극단적 트라우마 상황에 직접적으로 노출될 가능성이 낮다는 것을 보여준다. 이는 전소영과 하주영(2012)의 연구에서 응급실이나 종환자실과 달리 외래 환경에서는 환자의 극단적인 외상 상황과 직접적인 접촉이 상대적으로 적다는 결과와도 일치한다.

본 연구의 일반적 특성 분석 결과, 하루 평균 응대하는 환자 수와 처치 보조 유무가 이차 외상성 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 하루 평균 응대하는 환자 수가 많거나 처치 보조를 수행하는 간호사일수록 이차 외상성 스트레스 점수가 높게 나타났으며, 이는 과도한 업무량과 반복적인 처치가 간호사들에게 정서적 부담을 가중시키는 주요 요인임을 시사한다. 특히, 본 연구에서는 처치 보조를 수행하는 간호사에서 이차 외상성 스트레스가 유의미하게 높게 나타났으며( $\beta=0.266$ ,  $p=0.014$ ), 이는 반복적인 처치 과정이 간호사들에게 추가적인



정서적 부담과 신체적 피로를 가중시킬 수 있음을 보여준다. 신미경과 강현임(2011)의 연구에서도 과도한 업무량과 정서적 부담이 간호사의 외상성 스트레스를 증가시킨다는 결과가 보고된 바 있다.

결론적으로, 이차 외상성 스트레스를 감소시키기 위해서는 간호사의 감염관리 직무 스트레스를 줄이고, 의사소통 능력을 강화하며, 업무 환경을 개선하는 조직적 노력이 필요하다. 이를 통해 간호사들이 정서적 안정과 직무 만족도를 유지하고, 궁극적으로 환자 돌봄의 질을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것이다.

### 3. 연구의 의의

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 외래 간호사를 대상으로 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향을 분석함으로써, 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 부담에 대한 심층적인 이해를 제공하였다. 외래 간호사는 환자 및 보호자와 빈번히 접촉하며, 감염관리의 최전선에서 중요한 역할을 수행하는 직군으로, 이들의 심리적 부담과 직무 특성을 반영한 연구가 특히 요구된다. 그러나 기존 연구들은 병동 간호사나 중환자실 간호사를 중심으로 직무 스트레스와 소진에 초점을 맞춘 경우가 많았으며 (이선영 외, 2017; 홍진영 & 손수경, 2019), 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 상태에 대한 연구는 상대적으로 부족했다.

본 연구는 하이브리드 방식으로 설계되어 상급종합병원 외래 간호사 150 명을 직접 대상으로 자료를 수집하고, 인터넷 카페를 통해 동일한 직군에 종사하는 외래 간호사 150 명으로부터 온라인 설문을 수집함으로써, 표본의 다양성과 자료 수집 방법의 확장성을 확보하였다. 특히, 코로나-19 가 종식된 이후(2024년 10월)에 설문을 진행함으로써 팬데믹 종료 이후 외래 간호사의 직무 환경과 심리적 부담을 반영했다는 점에서 의의를 가진다.

연구 결과는 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스가 공감만족을 감소시키고 소진과 이차 외상성 스트레스를 유발하는 주요 요인임을 확인하였다. 감염관리 직무 스트레스는 소진( $\beta=0.290$ ,  $p<0.001$ )과 이차 외상성 스트레스( $\beta=0.350$ ,  $p<0.001$ )를 유발하며, 이는 감염병 관리 업무에서 과도한 업무량과 복잡한 지침 준수가 간호사의 정서적 부담을 가중시킨다는 점을 보여준다. 이러한 결과는 Khalid et al.(2016)과 Morgantini et al.(2020)의 연구에서 보고된, 감염관리 업무가 간호사의 심리적 피로와 스트레스를 증가시키는 주요 원인이라는 점과 일치한다. 반면, 의사소통 능력은 공감만족을 증진시키고 소진( $\beta=-0.529$ ,  $p<0.001$ ) 및 이차 외상성 스트레스( $\beta=-0.328$ ,  $p<0.001$ )를 완화하는 중요한 보호 요인으로 확인되었다. 이는 외래 간호사가 환자 및 동료와의 상호작용을 통해 정서적 안정과 직무 만족감을 유지할 수 있음을 시사하며, Flarity et al.(2013)과 Brenda(2011)의 연구에서 의사소통 능력과 정서적 지지가 간호사의



심리적 안정과 만족감을 높이는 주요 요인이라는 결과와 부합한다. 본 연구는 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 외래 간호사의 직무 환경에 초점을 맞춰 구체적으로 확인했다는 점에서 독창적인 의의를 가진다.

그러나 본 연구는 특정 병원의 외래 간호사를 대상으로 진행되어 연구 대상의 지역적 제한성과 표본 크기에서 일반화의 한계를 가진다. 또한, 인터넷 카페를 통한 온라인 설문 수집은 자발적 참여자의 특성과 이에 따른 편향 가능성을 내포한다. 코로나-19 팬데믹 종료 이후에 데이터를 수집하였으나, 팬데믹 상황 동안 누적된 스트레스와 부담이 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 배제할 수 없다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 팬데믹 종료 이후 외래 간호사의 직무 환경 개선과 심리적 지원의 필요성을 강조하며, 향후 연구를 위한 중요한 기반을 제공하였다. 다양한 지역과 의료기관의 외래 간호사를 포함한 후속 연구를 통해 본 연구의 결과를 일반화하고, 외래 간호사의 직무 특성과 전문직 삶의 질을 심층적으로 탐구할 필요가 있다.

결론적으로, 본 연구는 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 부담을 분석하고, 전문직 삶의 질을 개선하기 위한 방향성을 제시하였다는 점에서 학문적 및 실무적 의의를 가진다. 팬데믹과 같은 비상 상황에서 간호사의 심리적 건강을 보호하고 직무 만족도를 높이기 위한 조직적 지원과 교육 프로그램 개발의 필요성을 강조하는 근거를 제공하였다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원 외래 간호사를 대상으로 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력이 전문직 삶의 질(공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스)에 미치는 영향을 분석함으로써, 외래 간호사의 직무 특성과 심리적 부담에 대한 심층적인 이해를 제공하였다. 연구 결과, 외래 간호사의 감염관리 직무 스트레스는 공감만족을 감소시키고 소진 및 이차 외상성 스트레스를 증가시키는 주요 요인으로 확인되었으며, 이는 감염병 대응 업무의 복잡성과 과중한 업무량이 간호사의 정서적 부담을 가중시킬 수 있음을 시사한다. 반면, 의사소통 능력은 공감만족을 증진시키고 소진 및 이차 외상성 스트레스를 완화하는 보호 요인으로 나타나, 외래 간호사가 직무 수행 중 긍정적인 정서를 유지하고 직무 만족감을 높이는 데 중요한 역할을 하는 것으로 확인되었다.

일반적 특성 분석에서는 하루 평균 환자 수와 처치 보조 여부가 전문직 삶의 질에 유의미한 영향을 미쳤다. 하루 평균 환자 수가 많고 처치 보조를 수행하는 간호사에서 소진 및 이차 외상성 스트레스가 높게 나타나, 과도한 업무량과 반복적인 처치가 간호사의 정서적 부담을 가중시키는 주요 요인임을 보여주었다. 반면, 연령과 총 임상 경력은 단변량 분석에서는 유의미한 차이를 보였으나, 회귀 분석에서는 주요 예측 변수로 확인되지 않았다. 이는 외래 간호사의 전문직 삶의 질이 심리적 요인, 즉 감염관리 직무 스트레스와 의사소통 능력에 의해 더 큰 영향을 받는다는 점을 시사한다.

특히, 본 연구는 코로나-19 팬데믹이 종식된 이후(2024년 10월)에 설문 데이터를 수집함으로써, 팬데믹 상황이 간호사의 직무 환경과 심리적 부담에 미친 영향을 평가하는 데 있어 최신의 맥락을 반영하였다. 상급종합병원 외래 간호사 150명과 인터넷 카페를 통한 상급종합병원 외래 간호사 150명을 대상으로 한 하이브리드 설문 방식은 다양한 환경에서 근무하는 외래 간호사의 경험을 포괄적으로 수집하는 데 기여하였다. 그러나 특정 병원의 외래 간호사를 중심으로 표본을 구성하였다는 점에서 연구 대상의 지역적 제한성과 인터넷 카페를 통한 자발적 참여로 인해 표본의 일반화 가능성성이 제한될 수 있다는 점에서 한계가 있다.



이상의 결과는 외래 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시키기 위해 다음과 같은 점이 중요함을 시사한다.

의사소통 능력을 강화하기 위한 체계적이고 반복적인 교육 프로그램을 통해 공감만족을 증진시키고 소진과 이차 외상성 스트레스를 완화하는 노력이 필요하다. 의사소통 능력은 간호사가 직무에서 긍정적인 상호작용을 통해 정서적 안정을 유지하고 스트레스를 효과적으로 관리할 수 있는 핵심 요소로 작용한다. 또한, 감염관리 직무 스트레스를 완화하기 위해 업무량을 조정하고 표준화된 지침을 마련하며, 감염관리 업무의 복잡성을 줄이는 조직적 개입이 요구된다.

하루 평균 환자 수와 업무 복잡성을 줄이기 위한 근무 환경 개선 역시 중요한 과제로 나타났다. 적정 환자-간호사 비율을 유지하고, 처치 보조 업무에 대한 조직적 지원을 강화함으로써 간호사들이 환자와 질 높은 상호작용을 할 수 있는 환경을 조성해야 한다. 전소영과 하주영(2012)의 연구에서도 업무량이 적정 수준으로 조정될 때 간호사들의 정서적 안정과 직무 만족도가 높아진다는 결과가 보고된 바 있다.

후속 연구의 필요성을 제언하며, 본 연구의 한계와 함께 다음과 같은 방향을 제시하고자 한다.

첫째, 연구 대상이 특정 지역과 기관에 한정되어 있다는 점에서 다양한 의료기관과 근무 환경을 아우르는 연구가 필요하다. 둘째, 단면적 연구 설계로 인해 변인 간의 인과관계 규명에 한계가 있었으므로, 종단적 설계를 적용하여 시간 경과에 따른 변화를 분석하는 연구가 요구된다. 셋째, 외래 간호사의 직무 특성을 충분히 반영한 새로운 측정 도구를 개발하고 검증하는 노력이 필요하다. 넷째, 감염병 대유행과 같은 특수 상황에서 외래 간호사의 역할과 업무 부담을 줄이기 위한 정책적 개입과 지원 프로그램 개발이 필요하다. 다섯째, 공감만족 증진과 소진 및 이차 외상성 스트레스 완화를 위해 동료 간 지지 체계를 강화하고 정기적인 심리 상담 및 스트레스 관리 프로그램을 운영해야 한다. 마지막으로, 외래 간호사의 업무 복잡성 증가에 대비하여 다각적인 교육과 훈련 프로그램을 개발하고 이를 검증하는 연구가 이루어져야 한다.

## 참고 문헌

- Abdulmohdi, Naim. (2024). The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: A quantitative cross-sectional survey, *NURSING OPEN*, 11(1), e2036.
- Adams, Jeffrey M., Zimmermann, Deborah, Cipriano, Pamela F., Pappas, Sharon, & Batcheller, Joyce. (2018). Improving the Work Life of Health Care Workers: Building on Nursing's Experience, *Medical Care*, 56(1), 1-3.
- Angela, L. B., Sean, F. E., Nicole, E. M., Jessica, L. K., Jeffrey, I. G. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout, *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99.
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Souppart, V., Combes, A., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Guidet, B., Géri, G., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., . . . Grp, Famirea Study. (2020). Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19 A Cross-Sectional Study, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(10), 1388-1398.
- Babamohamadi, Hassan, Davari, Hossein, Safari, Abbas-Ali, Alaei, Seifollah, & Pordanjani, Sajjad Rahimi. (2023). The association between workload and quality of work life of nurses taking care of patients with COVID-19, *BMC Nursing*, 22(1), 234.
- Brenda, Sabo. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue, *Online journal of issues in nursing*, 16(1), 1.
- Cohen, Jacob. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Collins, S., Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health-care workers – a literature review, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(4), 417.
- Craig, C. D., Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists, *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319.
- Donley, Sr. Rosemary. (1994). Health care reform: implications for staff development, *Nursing Economics*, 12(2), 71-74.

- Emold, Carol, Schneider, Noa, Meller, Isaac, & Yagil, Yaron. (2011). Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses, *European Journal of Oncology Nursing, 15*(4), 358-363.
- Figley, Charles. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview, *Compassion Fatigue, 1*.
- Flarity, Kathleen., Gentry, J. Eric., Mesnikoff, Nathan. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses, *Advanced emergency nursing journal, 35*(3), 247-258.
- Hooper Crystal, Craig Janet, Janvrin David R., Wetsel Margaret A., Reimels Elaine. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties, *Journal of Emergency Nursing, 36*(5), 420.
- Khalid Imran , KhalidTabindeh J. , Qabajah Mohammed R. , Barnard Aletta G. , Qushmaq Ismael A. . (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak, *Clinical Medicine & Research, 14*(1), 7.
- Koh Yiwen, Hegney Desley , Drury Vicki (2012). Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: A Singapore study, *International Journal of Nursing Practice, 18*(2), 195.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health, *J Clin Nurs, 29*(15-16), 2742-2750.
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses, *Int J Environ Res Public Health, 16*(1).
- Maraqa Beesan, Nazzal Zaher, Zink Therese. (2020). Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, *J Prim Care Community Health, 11*, 2150132720955026.
- Maslach, Christina. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science, 12*(5), 189-192.
- Mastal, M., Matlock, A. M., & Start, R. (2016). Ambulatory Care Nurse-Sensitive Indicators Series: Capturing the Role of Nursing in Ambulatory Care--The Case for Meaningful Nurse-Sensitive Measurement, *Nurs Econ, 34*(2), 92-97, 76.

- Mazanec, S.R., Beam, P.H., Kloos, J.A., McClung, E.L., Park, S., DeLozier, S.J., Anthony, M.K. . (2023). Stress, Anxiety, and Growth in Nurses During the COVID-19 Pandemic, *The Online Journal of Issues in Nursing, Vol. 28, No. 1, Manuscript 4.*
- Morgantini, Luca A., Naha, Ushasi, Wang, Heng, Francavilla, Simone, Acar, Ömer, Flores, Jose M., Crivellaro, Simone, Moreira, Daniel, Abern, Michael, Eklund, Martin, Vigneswaran, Hari T., & Weine, Stevan M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey, *PLOS ONE, 15(9)*, e0238217.
- Pariseault, Christine A., Copel, Linda Carman, & McKay, Michelle A. (2022). Original Research: Nurses' Experiences of Caring for Patients and Families During the COVID-19 Pandemic: Communication Challenges, *AJN The American Journal of Nursing, 122(1)*, 22-30.
- Rubin, R. B., Martin, M. M., Bruning, S. S., & Power, D. E. . (1991). Interpersonal communication competence: Scale development and test of a self-efficacy model., *meeting of the Communication Association, Atlanta, GA.*
- Rubin, Rebecca B., Graham, Elizabeth E., & Mignerey, James T. (1990). A longitudinal study of college students' communication competence, *Communication Education, 39(1)*, 1-14.
- Rubin, Rebecca, Martin, Matthew, Bruning, Stephen, & Powers, David. (1993). Test of a Self-Efficacy Model of Interpersonal Communication Competence, *Communication Quarterly, 41*, 210-220.
- Sadeghi Shermeh, M., Amiri, H., Karimi Zarchi, A., Bahari, F., & Binesh, A. (2013). Effectiveness of solution-focused communication training [SFCT] on nurses communication skills [Article], *Journal of Military Medicine, 14(4)*.
- Shwu-Hua Lee, Yeong-Yuh Juang, Yi-Jen Su, Hsiu-Lan Lee, Yi-Hui Lin, M.S., Chia-Chen Chao. (2005). Facing SARS: Psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital, *General Hospital Psychiatry, 27(5)*, 352.
- Stamm, Beth. (2010). *The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale , 2 nd Edition.*
- Winnand, Philipp, Fait, Yvonne, Ooms, Mark, Bock, Anna, Heitzer, Marius, Laurentius, Thea, Bollheimer, Leo Cornelius, Hözlle, Frank, Priebe, Janosch A., & Modabber, Ali. (2023). Assessment of psychological and physical stressors among nurses in different functional

- areas before and during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study, *BMC Nursing*, 22(1), 257.
- 견유영, 이미애. (2020). 병원간호사의 셀프리더십, 전문직 자아개념, 감정노동이 전문직 삶의 질에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 26(5), 447–456.
- 구효훈. (2017). 신종감염병 환자 간호에 투입된 간호사 피로도 요인, *성신여자대학교 석사학위논문*.
- 권미나. (2014). 중환자실 간호사의 의사소통능력, 감정노동 및 소진, 아주대학교 석사학위논문.
- 길은하, 오희영. (2014). 외래환자가 지각한 간호사의 의사소통 능력과 유형에 따른간호서비스 만족 및 병원 재이용 의도, *의료커뮤니케이션*, 9(2), 143–153.
- 김경옥. (2018). 교대근무 간호사의 직무스트레스, 소진이 이직의도에 미치는 영향, *경주대학교 석사학위논문*.
- 김나래. (2018). 외래간호사의 분노경험, 분노표현양식과 소진의 관계, *성균관대학교 석사학위논문*.
- 김선화, 이태화. (2014). 임상간호사의 공감피로, 신체화 증상 및 침묵반응의 관계 : 침묵반응에 대한 매개효과를 중심으로, *성인간호학회지*, 26(3), 362–371.
- 김여정, 장해나, 권정희, 황진주. (2020). 외래간호사의 업무 중요도와 수행도, 전문직 자아개념이 직무만족에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 26(3), 262–273.
- 김연희, 주현실, 이정언, 이미선. (2022). COVID-19 관련 업무 경험이 간호사의 직무 스트레스에 주는 영향, *한국직업건강간호학회지*, 31(4), 147.
- 김윤지. (2016). 외래간호사의 감성지능과 의사소통능력이 간호업무성과에 미치는 영향, *연세대학교 간호대학원*.
- 김주이, 이태화. (2016). 간호근무환경, 공감피로 및 공감만족이 간호사의 소진에 미치는 영향, *임상간호연구* 22(2), 109.
- 김지혜, 장애경. (2022). 외래 간호사의 감정노동, 의사소통능력, 감성지능 및 사회적 지지가 소진에 미치는 영향, *동서간호학연구지*, 28(2), 179–189.
- 김현주, 최희정. (2012). 응급실 간호사의 전문직 삶의 질: 공감만족, 소진, 이차 외상성 스트레스, *간호행정학회지*, 18(3), 320.

- 김현지, 최연희. (2016). 임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 영향요인, *임상간호연구*, 22(3), 327.
- 김현진. (2020). 간호사의 감염관리 직무스트레스, 감염관리 피로도 및 선도적 행위가 소진에 미치는 영향 전양대학교 석사학위논문.
- 류경선. (2022). 코로나-19 유행상황에서 임상간호사의 불안과 감염관리 직무스트레스가 우울에 미치는 영향, 전양대학교 석사학위논문.
- 박유진, 차경숙, 이기령. (2021). 코로나 19 범유행 상황에서 임상간호사의 소진 영향요인, *한국간호연구학회지*, 5(3), 11.
- 박현숙. (2021). 정신간호사의 전문직 삶의 질 관련 요인, *정신간호학회지*, 30(3), 247.
- 배주영. (2009). 병원간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형과 간호업무성과의 관계, 고신대학교 석사학위논문.
- 서순영. (2017). 외래간호사의 의사소통능력, 셀프리더십, 직무만족도에 관한 연구, 이화여자대학교 임상보건융합대학원 석사학위논문.
- 손연정, 이연아, 심경란, 공성숙, 박영수. (2013). 중환자실 간호사의 의사소통 능력, 소진이 간호업무성과에 미치는 영향, *기본간호학회지*, 20(3), 278.
- 손행미, 고문희, 김춘미, 문진하. (2001). 신규 간호사의 실무 적응 경험, *한국간호과학회*, 31(6), 988-997.
- 신나미, 공문연. (2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사 간 동료연대에 대한 개념분석, *간호행정학회지*, 27(5), 455-466.
- 신미경, 강현임. (2011). 간호사의 감정노동과 직무스트레스가 신체화 증상에 미치는 영향에 관한 분석, *간호행정학회지*, 17(2), 158.
- 신민영, 정우정. (2023). COVID-19 전담병원 간호사의 직무 스트레스, 사회적 지지, 감염관리 피로도가 전문직 삶의 질에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 29(5), 603-613.
- 오진환, 임난영. (2006). 소방대원의 이차 외상성 스트레스, 소진 및 신체적 증상의 영향요인 분석, *기본간호학회지*, 13(1), 96-106.
- 오현경. (2008). 임상간호사의 커뮤니케이션 능력에 따른 조직 내 집단 갈등, 충남대학교 석사학위논문.

- 유단비, 박혜자, 김필자. (2019). 병원 간호사의 외상사건 경험과 극복력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향, *재활간호학회지*, 22(1), 27.
- 윤숙희. (2002). 신규간호사의 임상적응 경험에 관한 연구, *간호행정학회지*, 8(1), 55-72.
- 이경주, 김혜영. (2020). 응급실 간호사의 언어폭력경험이 전문직 삶의 질에 미치는 영향: 직무 스트레스의 매개효과, *간호행정학회지*, 26(5), 533.
- 이선영, 이정숙, 김소연, 이지영. (2017). 간호사의 직무스트레스와 직무만족이 전문직 자아개념에 미치는 영향, *디지털융복합연구*, 15(9), 273.
- 이슬. (2016). 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질과 환자안전간호활동 연세대학교 석사학위논문.
- 이승금. (2016). 특수병동 간호사의 공감역량, 동료지지와 전문직 삶의 질, 연세대학교 석사학위논문.
- 이정민, 염영희. (2013). 간호사의 직무 스트레스, 공감피로 및 공감만족이 소진에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 19(5), 689.
- 이현관, 김지수. (2020). 권역외상센터 간호사의 이차 외상성 스트레스와 소명의식이 이직의도에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 26(1), 65-72.
- 이현숙, 김종경. (2010). 병원 간호사의 의사소통 능력, 의사소통 유형, 조직몰입간의 관계, *간호행정학회지*, 16(4), 488-496.
- 이현실, 문희자. (2001). 임상 간호사의 업무 스트레스와 직무만족에 관한 연구, *대한스트레스학회*, 9(2), 61.
- 임순임, 박종, 김혜숙. (2012). 간호사의 의사소통과 셀프리더십이 간호업무성과에 미치는 영향, *한국직업건강간호학회지*, 21(3), 274-282.
- 임은주, 이여진. (2014). 수술실간호사와 병동간호사의 의료진과의 의사소통 능력 및 대인관계 능력 비교, *간호행정학회지*, 20(3), 313.
- 장상희. (2015). 감염관리간호사의 핵심역량, 직무스트레스 및 조직몰입에 관한 연구, 남부대학교 보건경영대학원 석사학위논문.
- 장양민, 김숙영. (2014). 응급실 간호사의 대처방식과 공감피로, 공감만족, *임상간호연구*, 20(3), 348.

- 장혜민. (2018). 응급실 간호사의 감염관리 피로도와 직무스트레스 및 이직의도, 연세대학교 석사학위논문.
- 전선판, 이미향, 심문숙, 임효남. (2021). 신생아 집중치료실 간호사의 이직의도에 미치는 영향요인, *임상간호연구*, 27(1), 45–53.
- 전소영, 하주영. (2012). 응급실 간호사의 외상 사건 경험과 전문직 삶의 질 및 신체적 증상, *한국성인간호학회*, 24(1), 64–73.
- 전연진, 성미혜. (2014). 응급실 간호사의 외상사건 경험, 공감피로, 자아존중감, 공감만족 및 소진, *한국직업건강간호학회지*, 23(2), 80.
- 정수연. (2013). 간호사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 환자 만족도 연구, *대한의료커뮤니케이션학회지*, 8(1), 35.
- 정영인. (2017). 외래 간호사가 인지하는 업무활동 수행도와 중요도, 직무만족과의 관계, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정용모, 장효강. (2010). 부산지역 의료기관 종사자들의 직무스트레스, *한국콘텐츠학회논문지*, 10(5), 241.
- 조동기. (2000). 사이버공간과 사회조사:온라인 사회조사의 쟁점과 과제, *한국조사연구학회*, 1(1), 73–108.
- 주경희. (2018). 임상 간호사의 감정노동과 직무 스트레스, 연세대학교 석사학위논문.
- 전선판, 이미향, 최미정. (2021). COVID-19에 대한 간호사의 감염관리 피로도, 직무스트레스 및 소진, *가정·방문간호학회지*, 28(1), 16.
- 최윤희. (2020). 응급실 간호사의 감염관리 직무스트레스와 소진의 관계에서 감염관리 피로도의 매개효과, 신라대학교 석사학위논문.
- 최지영. (2024). 임상 간호사의 감정노동과 의사소통능력, 감성지능이 직무몰입에 미치는 영향, 울지대학교 대학원 석사학위논문.
- 최지현. (2010). 간호사의 감성지능과 의사소통 능력, 조직몰입간의 관계 아주대학교 석사학위논문.
- 하도경, 성미혜. (2018). 응급실 간호사의 직무 스트레스, 스트레스 대처방식, 개인성이 소진에 미치는 영향, *한국직업건강간호학회지*, 27(4), 215.

- 하정인. (2023). 코로나 19 감염병 상황에서 혈액투석실 간호사의 감염관리  
직무스트레스와 사회적 지지가 소진에 미치는 영향, 신라대학교  
석사학위논문.
- 하주영, 전소영. (2016). 간호사의 인문학적 소양과 감성지능 및 의사소통능력,  
한국간호교육학회지, 22(3), 264–273.
- 허경호. (2003). 포괄적 대인 의사소통 능력 척도개발 및 타당성 검증, 한국언론학보,  
47(6), 380–408.
- 허미영. (2011). 간호사의 직무스트레스, 직무만족도, 성격유형과 이직의도에 관한  
연구, 영남대학교 석사학위논문.
- 허선. (2013). 감염관리간호사의 직무스트레스 측정도구 개발 및 적용, 조선대학교  
박사학위논문.
- 홍진영, 손수경. (2019). 상급종합병원 중환자실 간호사의 전문직 삶의 질이 전문직  
자아개념에 미치는 영향, 중환자간호학회지, 12(2), 13.
- 황혜영, 박정혜, 김지수, 전인숙, & 김문실, 배경옥, 서미숙, 양우정, 정문영, 채지선,  
홍지연. (2007). 외래 간호인력 업무활동 수행도와 중요도 분석,  
종합병원 · 종합전문요양기관 중심으로, 간호행정학회지, 13(1), 109.

## 부록 1. Item means of Job stress of infection control

Item (32)	(N=284)
	M±SD
Quantitative Workload (11)	
4. I feel severe fatigue at work because of the extensive required number of hours of concentration	3.85±0.98
10. I feel I have inadequate professional knowledge and experience related to infection control	3.55±1.10
12. It is difficult to be asked about something I am unfamiliar with during an infection control consultation	3.55±1.12
13. It is difficult to diagnose an infection while conducting an infection surveillance	3.54±1.13
14. It is difficult to apply theory from textbooks and infection control guidelines to actual practice	3.51±1.08
17. The role and responsibilities of a manager are required but the actual position is not at the managerial level	3.70±1.14
18. I think my role does not match the value standards of a professional	3.58±1.10
19. I experience psychological pressure and direct responsibility for the outcome of an external evaluation	3.98±1.09
22. The cause of an outbreak must be identified and resolved	3.71±1.06
24. It is difficult to change the behavior of hospital employees (e.g., hand hygiene, isolation) despite infection control education	3.45±1.10
25. I have to train staff members to rectify an on-site situation when the established guidelines were not followed and provide feedback on the results	3.56±1.09
Qualitative Workload (9)	
1. Overtime work is required because of excessive workload	3.74±1.00
2. Amount of paperwork significantly increases	3.85±1.05
3. Workload significantly increases in preparation for an external evaluation	4.06±1.01
5. Work that suddenly arises must be immediately completed	3.99±1.09

6. There is an increase in workload when there is an outbreak or a new infectious disease strain	4.02±1.06
7. There are a variety of tasks that must be simultaneously carried out	3.94±1.04
8. The work process is not smooth because of insufficient manpower	4.01±1.13
9. There is insufficient manpower to provide a substitute for me during vacation or when attending an off-site educational event	3.98±1.05
29 Manpower and facilities are reverted back to the original state before an evaluation and/or after an external evaluation has been completed	3.57±1.13
<hr/>	
Organizational Factors (6)	
11. I feel that there are only a few opportunities for infection control education (e.g., in-service training, on-site education)	3.40±1.15
27 Items, isolation facilities, and other necessities for infection control are not readily provided	3.64±1.09
28 I am unable to precisely follow the established infection control principles because of insufficient budget and resources	3.58±1.12
30 I do not receive a promotion or a reward despite the excessive workload and high level of difficulty of the work	3.81±1.06
31 I feel that my current position does not match my education level and experience	3.56±1.13
32 I feel that my pay is low compared to the amount and quality of work I do	3.76±1.10
<hr/>	
Interpersonal Conflict (6)	
15. I cannot consult anyone professionally regarding hospital decisions related to infection control	3.72±1.14
16. I must help out with work that is unrelated to infection control	3.72±1.09
20. Hospital employees speak as though my work and role are not important	3.61±1.24
21. A boss gives directions to initiate or move forward with tasks without being familiar with infection control work	3.67±1.17
23 It is difficult to reach an agreement with other departments regarding infection control schemes	3.73±1.08
26. There are work-related conflicts among hospital employees	3.78±1.13

## 부록 2. Item means of Communication competency

Item (15)	(N=284)
	M±SD
1. I allow my friends to see who I truly am. (Self-disclosure)	3.87±0.91
2. I can view situations from others' perspectives. (Empathy and perspective-taking or dual perspective)	4.01±0.84
3. I feel comfortable in various situations. (Social relaxation)	3.60±1.03
4. I assert my rights or opinions. (Assertiveness)	3.64±0.95
5. I listen attentively to what others are saying during conversations. (Concentration)	4.11±0.80
6. I take the lead in conversations by negotiating which topics to address. (Interaction management)	3.78±0.90
7. I express myself well, both verbally and non-verbally. (Expressiveness)	3.81±0.95
8. People describe me as warm. (Supportiveness)	3.89±0.92
9. My friends believe I care about them. (Immediacy)	3.92±0.83
10. I communicate efficiently. (Efficiency)	3.90±0.82
11. I use appropriate language levels (e.g., formal vs. informal) depending on the person I'm speaking with. (Social appropriateness)	4.09±0.83
12. I speak logically and coherently. (Conversational coherence)	3.74±0.98
13. I can easily detect the purpose of others during conversations. (Goal detection)	4.06±0.85
14. I let others know I understand their words by responding verbally or with nods. (Responsiveness)	4.18±0.80
15. I create an environment that supports focused conversations. (Noise control)	4.07±0.81

### 부록 3. Item means of Professional Quality of Life

(N=284)

Item	M±SD
Compassion satisfaction (10)	
3. I get satisfaction from being able to [help] people.	3.82±0.92
6. I feel invigorated after working with those I [help].	3.58±1.05
12. I like my work as a [helper].	3.80±1.00
16. I am pleased with how I am able to keep up with [helping] techniques and protocols.	3.67±0.96
18. My work makes me feel satisfied	3.71±0.94
20. I have happy thoughts and feelings about those I [help] and how I could help them.	3.50±1.00
22. I believe I can make a difference through my work.	3.68±0.93
24. I am proud of what I can do to [help]	3.94±0.87
27. I have thoughts that I am a "success" as a [helper]	3.49±1.01
30. I am happy that I chose to do this work	3.68±0.97
Burnout (10) (*Reverse the scores for those that are starred. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)	
*1. I am happy	2.17±0.92
*4. I feel connected to others.	2.37±1.04
8. I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I [help].	2.38±1.20
10. I feel trapped by my job as a [helper]	2.75±1.24
*15. I have beliefs that sustain me	2.24±0.95
*17. I am the person I always wanted to be	2.43±1.00
19. I feel worn out because of my work as a [helper].	3.20±1.20
21. I feel overwhelmed because my case [work] load seems endless	2.86±1.17

26. I feel "bogged down" by the system	2.40±1.26
*29. I am a very caring person.	2.15±0.87
Secondary traumatic stress (10)	
2. I am preoccupied with more than one person I [help].	2.77±1.25
5. I jump or am startled by unexpected sounds.	3.07±1.33
7. I find it difficult to separate my personal life from my life as a [helper]	2.63±1.17
9. I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I [help]	2.62±1.21
11. Because of my [helping], I have felt "on edge" about various things	2.91±1.33
13. I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I [help]	2.34±1.16
14. I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have [helped].	2.25±1.14
23. I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I [help].	3.02±1.20
25. As a result of my [helping], I have intrusive, frightening thoughts	2.59±1.19
28. I can't recall important parts of my work with trauma victims.	2.39±1.21

#### 부록 4. 연구윤리심의위원회(IRB) 승인서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회  
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board  
서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722  
Tel. 02 2228 0430~4, 0450~4 Fax. 02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심의일자 2024년 10월 7일  
접수번호 2024-2335-001  
과제번호 4-2024-1022

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목	의래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전염병 상의 질에 미치는 영향
연 구 책 입 자	김선아 / 세프란스병원 간호학과
의 료 자	(학)연세대학교
연 구 예 정 기 간	2024.10.07 ~ 2025.10.06
지 속 심 의 빈 도	12개월마다
과 제 송 인 일	2024.10.07
위 협 수 주	Level I 최소위협
신 속 의 양 런	신속
신 속 의 우 예	신규과제
수 의 대 쓰	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연구계획서 (국문) ver 1.</li> <li>- 풀리기록서 ver 1.</li> <li>- 대상자 모집문건 ver 1.</li> <li>- 연구책임자 이력 및 경력에 관한 사항</li> <li>- 대상자 설명서 및 동의서 ver 2. 대상자 설명서 및 동의서 (인간대상연구)_22215v_0921(수정).pdf</li> <li>- 대상자 설문지 ver 1.</li> <li>- IRB 및 연구 사항_0920 ver 1.</li> </ul>
수 의 원 회	제6위원회
현 소 위 원 회	제6위원회 신속한의자
수 의 협 부	승인(동의서 면제)
수 의 의 견	-



- ※ 본 품보서에 기재된 사항은 세브란스병원 연구심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- ※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 품일안(ICH-GCP), 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법규를 준수합니다.
- ※ 연구책임자 및 연구담당자가 IRB위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장





\* 유의사항 \*

1. 세브란스병원 일상연구보호프로그램 규정 준수

세브란스병원에서 수행되는 모든 일상연구는 일상연구보호프로그램 규정을 준수하여야 합니다.  
연구책임자께서는 모든 연구원들이 규정을 이해할 수 있도록 협력하여 주시기 바랍니다.

2. 이의신청

연구자는 실의결과에 이의가 있을 경우 이의신청을 통해 실의관련 의견제시가 가능합니다.  
관련 질의에 대한 의견과 충분한 근거를 제출하여 주시기 바라며, 자료 미흡 또는 근거가 충분하지 않은 경우 연구자에게 추가 자료를 요청할 수 있습니다.

3. 질의답변

승인을 받지 않은 과제는 연구를 진행할 수 없습니다. 시정승인 또는 보완 결과를 받은 과제는 관련 질의에 대한 답변서와 그에 따른 변경 및 수정된 자료를 신의원로부터 6개월 이내에 제출하여야 합니다.

4. 대상자 등의

IRB 승인을 받은 동의서를 사용하여야 하며, 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의절차가 진행되어어야 합니다. 또한, 대상자에게 연구참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 시간을 제공하여야 합니다.  
대상자 보호증고문을 사용하는 경우에는 모집증고문과 계시방법에 대해 IRB의 사전 승인을 받아야 합니다.

5. 중간보고

관련 분야에 따라 연구의 승인 유효기간은 최대 1년을 넘을 수 없습니다.  
IRB가 결정한 실제 유효 기간은 30일 전까지 중간보고를 제출하여 승인 유효기간을 연장하세요 합니다.

6. 계획변경

연구진행 시, 대상자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구절차, 대상자 수 등 IRB로부터 승인받은 내용에 변경이 있을 경우에는 반드시 IRB의 승인을 득한 이후에 적용할 수 있으며, 대상자 보호를 위해 취소진 승인서에서의 변경도 즉시 IRB에 보고하여 주시기 바랍니다.

7. 안전성 정보 보고

대상자의 안전이나 일상연구에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 대해 신속히 IRB에 보고하여야 합니다.

8. 종료보고

대상자의 관찰이 종료되고 자료 수집이 완료된 후 20일 이내에 보고하여야 합니다.

9. 결과보고

종료보고 이후, 자료분석 결과에 대해 보고하여야 합니다.

10. 내부점검 시 협조 요청

대상자 보호와 계획서 및 관련 규정 준수를 확인하기 위해 점검을 실시하는 경우, 원활한 점검절차 진행을 위해 연구진행과 관련된 서류를 준비하고 협조하여 주시기 바랍니다.



## 부록 5. 연구대상자 모집공고문

### 연구대상자 모집공고

연구 제목 : 외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에  
미치는 영향

위 연구에 참여할 지원자를 아래와 같이 모집합니다.

#### 1. 연구 목적

본 연구의 목적은 코로나-19 이후 외래 간호사의 감염 관련 업무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 정도를 조사하고, 외래 간호사의 전문직 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 설문조사 연구입니다.

#### 2. 연구 대상자 수 및 기간

- 본 연구는 전국 소재의 3차 종합병원에서 현재 외래간호사로 근무 중인 255명이 참여합니다.
- 본 연구의 연구 기간은 연구윤리심의위원회 승인일로부터 12개월 이내—입니다.
- 본 연구에 참여하실 수 있는 선정기준과 참여가 제한되는 제외기준은 각각 다음과 같습니다.

선정기준	제외기준
<ul style="list-style-type: none"><li>- 3 차 종합병원에서 근무 중인 자</li><li>- 현재 외래 간호사로 근무 중인 자</li><li>- 외래 근무 경력이 6개월 이상인 자</li><li>- 한국어를 이해하고 의사소통이 가능한 자</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 간호조무사, 요양보호사 등을 포함한 간호보조인력</li><li>- 연구 참여에 동의하지 않은 자</li></ul>

#### 3. 연구 방법

- 귀하는 온라인을 통해 '외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향' 설문에 개인적으로 참여하실 것입니다.
- 코로나-19 이후 외래 간호사의 감염 관련 업무 스트레스, 의사소통 능력, 전문직 삶의 질에 대한 내용이 포함되어 있으며, 설문지 응답에 소요되는 시간은 약 30분으로 예상됩니다.
- 조사된 자료에는 이름, 주소 등의 개인정보는 기재되지 않으며, 모든 정보는 익명성과 자료의 비밀보호를 유지하도록 처리할 것입니다. 다만, 상품 제공을 위해 핸드폰 연락처를 참여자 동의하에 별도로 수집할 계획입니다.

#### 4. 연구 참여시 보상

귀하가 본 연구에 참여하여 협조해주신 것에 대한 감사의 마음으로 설문 종료 시 5,000원 상당의 음료 e-쿠폰을 보내드립니다.



#### 5. 연구 참여 의향 문의

본 연구에 참여하실 의향이 있으신 분은  
우측 QR코드를 통해 설문조사에 접속할 수 있습니다. ►►►►

#### 6. 연구자 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 문제가 발생한 경우에는 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자: 방지선 (☎ 010-9870-1044 / ☐ j.sunny110@gmail.com)

## 부록 6. 연구대상자 설명문 및 동의서

◎

### 대상자설명문

연구 제목 : 외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

연구 책임자 : 연세대학교 간호학과 교수 김선아  
03722 서울특별시 서대문구 연세로 50-1, 연세대학교 간호대학 602호  
☎ 02-2228-3275

이 설명문은 이 연구에 대한 귀하의 이해를 돋기 위해 마련된 것이고, 이 연구에 대한 자세한 내용을 담고 있으니 설명문을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 참여 여부를 결정해주시기 바랍니다. 원하시는 경우 가족이나 그 외의 사람들과 의논하셔도 됩니다.

귀하께서 자발적으로 동의하여 동의서를 작성하시는 경우에 연구에 참여하실 수 있으며 귀하께서는 이 연구에 참여하지 않기로 결정할 수도 있습니다. 참여하지 않기로 결정하더라도 귀하께는 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

#### 1. 연구 배경 및 목적

최근 외래 간호사의 직무와 역할은 크게 변화하고 있습니다. 의료 서비스의 복잡성이 증가하면서 외래 간호사는 전통적인 의료 보조 역할을 넘어 독립적이고 전문적인 역할을 수행하고 있습니다. 외래 간호사는 짧은 시간 안에 고객들의 다양한 요구들을 수행하며, 개별건강교육 및 상담과 전화상담 수시로 발생하는 진료대기시간 관리 등 많은 양의 업무를 짧은 시간에 처리해야 합니다.

2019년 말부터 시작된 코로나바이러스감염증-19(Corona virus disease 2019; COVID-19, 이하 코로나-19) 팬데믹 이후부터 간호사의 업무량과 업무부담 증가, 간호 인력 부족 등으로 중등도 이상의 감염관리 직무스트레스를 겪고 있는 것으로 나타났습니다. 당시 간호사는 감염의 위험성을 감시하며 감염 가능성의 위험을 통제(상주보호자의 코로나 증상 감시, 방문객 제한)하며, 환자 및 상주보호자를 대상으로 감염 예방과 감염 예방교육을 담당하는 등의 코로나-19 와의 싸움에서 최전선에 근무하였습니다. 이는 업무 질에 대한 두려움, 걱정, 스트레스와 같은 부정적인 영향을 미치며, 스트레스, 불안, 걱정 등의 우울 증상은 간호사의 집중력과 인지기능을 저하시켜 업무 성과에 영향을 미치고 환자 진료의 질 저하로 이어질 수 있습니다. 감염의 위험에 대한 두려움 또한 간호사의 직무 만족도와 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 간호사들의 업무 탈진과 공감 피로로 이어져 궁극적으로 환자 돌봄의 질까지 부정적 영향을 미치게 됩니다.

의사소통 능력은 업무 효율성, 환자와의 관계 형성, 그리고 간호사의 직무 만족도에 큰 영향을 미칩니다. 의사소통을 통해 환자와 의료진 간의 연결을 원활하게 하고, 이를 통해 의료 서비스의 질을 높일 수 있습니다. 그러나 코로나-19 당시 간호사들은 보호 장비 착용, 방문 제한, 비대면 진료 확대와

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB



◎

같은 팬데믹 상황에서 의사소통 어려움을 경험했습니다. 환자와 가족 간의 소통이 제한되면서 감정적 고립이 심화되고, 이는 간호사의 직무 스트레스를 증가시켰습니다.

코로나-19는 간호사에게 심각한 직무 스트레스와 소진을 가져왔습니다. 특히 코로나-19 팬데믹 동안의 감염 위험, 업무량 증가, 그리고 정신적 피로는 간호사들이 전문직 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳤습니다. 그리고 간호사들이 환자를 돌보는 과정에서 직면하는 감정적 압박과 고립감, 그리고 적절한 휴식과 감정 조절이 부족한 상황은 이차 외상성 스트레스와 소진을 유발했습니다.

이에 본 연구는 코로나-19 이후 외래 간호사의 감염 관련 직무 스트레스 및 의사소통 능력, 전문직 삶의 질 정도를 조사하고 전문직 삶의 질에 영향을 끼치는 요인을 규명하고자 합니다. 본 연구의 결과는 외래 간호사의 전문직 삶의 질을 향상시킬 수 있는 전략을 개발하는데 기여할 것입니다.

## 2. 연구에 참여하는 대상자 수 및 참여 기간

본 연구는 외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 연구로, 연구대상자의 구체적인 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같습니다.

### 1) 선정기준

- 3 차 종합병원에서 근무중인 자
- 현재 외래 간호사로 근무중인 자
- 외래 근무 경력이 6개월 이상인 자
- 한국어를 이해하고 의사소통이 가능한 자

### 2) 제외기준

- 간호조무사, 요양보호사 등을 포함한 간호보조인력인 자
- 연구참여에 동의하지 않은 자

본 연구는 총 225 명의 대상자가 참여하며, 설문조사 기간은 연구윤리심의위원회(IRB) 승인 후부터 12 개월 이내에 진행될 예정입니다. 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우 약 30~60 분에 걸쳐 설문지를 진행함으로써 연구에 참여하시게 됩니다.

## 3. 연구의 절차 및 방법

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하셨다면, 연구 대상자 동의서에 서명하시게 됩니다. 동의서에 서명하신 후에 연구자는 자가보고식 설문지를 통하여 온라인 설문조사를 시행할 것입니다.

## 4. 연구에 참여하여 기대할 수 있는 이익

귀하께서 본 연구에 참여함으로써 코로나-19 이후 외래 간호사의 감염 업무관련 스트레스와 의사소통 능력의 정도를 검증하고, 그 관계를 파악함으로써 전문직 삶의 질을 높일 수 있는 방안을 도모하기 위한 기초자료를 얻는데 기여할 것입니다.

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB

◎

#### 5. 임상연구에 참여하여 예상되는 위험 및 불편

본 연구는 최소한의 위험성을 지니고 있습니다. 본 연구는 외래 간호사를 대상으로 온라인 설문지를 이용하여 자료를 수집하므로 예상되는 신체적인 부작용이나 건강상의 위험은 없습니다. 하지만 귀하께서 본 연구 참여에 따른 시간 소요(설문지 소요시간: 약 30-60 분)와 심적 부담 등 불편감을 느낄 수 있습니다. 이와 같은 불편감으로 인해 귀하께서 고통을 느끼신다면 연구자에게 연락을 취하거나 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있습니다.

#### 6. 임상연구 참여에 따른 비용

귀하께서는 본 연구 참여에 따른 별도의 비용 부담은 발생하지 않습니다.

#### 7. 임상연구 참여에 따른 사례비

귀하께서는 본 연구 참여에 따른 시간 소요와 응답의 불편감을 감수해주시는 것에 대하여 감사의 뜻으로 5천원 상당의 e-음료 쿠폰을 지급하여 드립니다. 사례비는 귀하의 설문참여가 완료된 경우에 한해 사례비가 지급될 것입니다.

#### 8. 연구와 관련한 손상이 발생한 경우, 대상자에게 주어질 보상이나 치료방법

본 연구는 설문지를 작성하는 것으로 이와 관련한 불편감 및 예상되는 위험성은 거의 없습니다. 또한, 이 연구의 절차는 귀하가 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 없습니다. 따라서 귀하에게 통상적인 안전보호대책이 적용될 것이며, 연구 시작 전 귀하에게 연구자가 본 연구의 목적과 방법 등에 대한 충분한 정보를 제공할 것입니다. 만일, 연구 참여 도중 예측 또는 예측하지 못한 이상반응 등이 발생할 경우 귀하가 적절한 의학적 처치를 받을 수 있도록 가능한 최선의 치료를 시행할 것입니다.

#### 9. 새로운 정보 제공 여부

본 연구진행 중 대상자에게 영향을 줄 수 있는 새로운 정보를 연구자가 획득 시 그 내용을 안내 받을 수 있습니다.

#### 10. 대상자가 준수하여야 하는 사항

귀하는 임상연구에 참여하는 동안, 아래 내용을 준수해야 합니다.

- 귀하가 이 연구에 참여하시게 되면 연구자가 알려 드리는 일정을 지켜야 합니다.
- 귀하의 생각을 솔직하고 성실하게 질문에 답해 주시면 됩니다.
- 연구참여하는 동안 불편감이 발생할 경우 연구자에게 알려주시기 바랍니다. 위와 관련하여 자세한 사항은 연구자에게 문의주시면 설명 드리도록 하겠습니다.

#### 11. 임상연구 참여에서의 종도 탈락

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회할 수 있습니다. 종도탈락 이전까지 수집된 귀하의 정보는 연구에 사용될 수 있지만, 더 이상 새로운 연구 정보를 수집하지 않을 것입니다.

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB

㊱

## 12. 정보 수집 및 제공

본 동의서에 서명함으로써 귀하는 연구진이 귀하의 개인(민감)정보를 수집하고 사용하는데 동의하게 됩니다. (※ 자세한 사항은 아래 내용을 참조하여 주십시오.)

### 1) 개인정보의 수집·이용 목적

이 연구에서는 외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 최소한의 개인정보를 수집하고자 합니다.

### 2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목

귀하의 개인 정보인 성별, 연령, 연락처 및 민감 정보인 설문 항목에 대한 답변을 수집하고자 합니다.

### 3) 개인정보의 보유 및 이용 기간

귀하의 개인(민감)정보는 연구를 위해 법에 따라 연구종료 후 3년간 보관 후 폐기되며, 수집된 개인정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.

### 4) 수집된 자료는 기타 2차 연구에 활용될 수 있습니다.

5) 귀하는 본인의 위 개인(민감)정보 수집 및 이용에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다. 개인(민감)정보 수집 및 이용에 수락하지 않는 경우 연구 참여를 할 수 없지만 그 이후 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

위 정보들은 연구 목적 외에 다른 목적으로 사용되지 않으며,  
타인에게 제공되지 않습니다.

귀하는 언제든지 개인(민감)정보 수집 및 이용에 대한 수락에 대한 동의를 철회할 수 있습니다.

동의를 철회하면, 담당 연구자는 개인(민감)정보를 더 이상 이용하지 않을 것입니다.

## 13. 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장

귀하가 이 연구에 참여하는 동안에 수집되는 귀하의 개인(민감)정보는 익명으로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다.

귀하가 본 연구에 동의함으로써, 귀하는 이 연구를 모니터/점검하는 자, 연구심의위원회 등이 귀하의 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 귀하의 기록을 열람하는 것에 대하여 동의하게 됩니다.

연구목적으로 수집된 개인(민감)정보는 기호를 부여하여 개인정보가 노출되지 않도록 관리할 것이며, 암호화된 PC에 저장하고 연구 책임자와 연구 담당자 외의 접근을 통제할 것입니다. 연구와 관련된 기록은 연구 종료 후 3년간 보관 후 삭제할 것이며 휴대전화 번호는 사례 후 즉시 삭제합니다.

## 14. 참여/철회의 자발성

귀하는 언제든지 연구 참여에 대해 동의를 철회할 수 있으며, 이 경우, 연구 참여는 종료되고 연구자는 귀하에게 연구와 관련하여 추가적인 정보를 수집하지 않을 것입니다. 만일, 이미 수집된 정보를 폐기하여 이용되지 않기를 원한다면, 귀하는 연구자에게 연락하여 귀하의 의사를

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB



㊂

전달하셔야 합니다. 연구에 참여하지 않거나 중도에 그만두기로 결정하더라도 귀하에 대한 어떠한 불이익이 발생하지 않을 것입니다.

#### 15. 연락처

이 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자 성명 : 연세대학교 간호대학 석사과정 방지선 / 교수 김선아

연구자 주소 : 120-752 서울특별시 서대문구 연세로 50-1, 연세대학교 간호대학 602 호

☎ 02-2228-3261 / 연락처 :

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB

®

## 대상자 동의서

연구 제목 : 외래 간호사의 감염 업무 스트레스 및 의사소통 능력이 전문직 삶의 질에 미치는 영향

※ 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 다음을 이해하고 자발적으로 참여하는 것에 동의합니다.

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용, 건강 정보 관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용·제공 등에 관한 설명을 이해하였습니다.
  - 본인의 개인정보 수집 및 사용에 동의합니다. 동의하지 않습니다.
  - 본인의 민감정보 수집 및 사용에 동의합니다. 동의하지 않습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 이 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 다른 적절한 치료를 받을 수 있음을 확인하였습니다.
- 이 연구에서 더 자세한 내용이 필요한 경우에는 추후에 다시 연락을 받을 수 있음을 동의합니다. 동의하지 않습니다.
- 이 연구에서 수집된 정보는 추후 다른 연구 목적을 위한 이차 자료 분석에 사용할 수 있음을 동의합니다. 동의하지 않습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받습니다.

대상자 성명		서명		서명날짜	
--------	--	----	--	------	--

설명한 연구자의 성명		서명		서명날짜	
----------------	--	----	--	------	--

VALID DURATION  
2024-10-07 ~ 2025-10-06  
SEVERANCE IRB

※귀하께서는 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 위 항목에 이해하고 자발적으로 참여하는 것에 동의하십니까?

1. 예 (동의함)
2. 아니오 (동의하지 않음)

## 부록 7. 연구대상자 설문 양식

● 다음은 귀하께서 본 연구에 적합한 대상자인지 확인하는 기본 설문입니다.

1) 귀하께서는 현재 3차 종합병원 외래 부서에 근무 중이십니까?

- ① 예            ② 아니오(설문을 진행하지 않습니다. 감사합니다.)

2) 귀하께서는 외래 근무 경력이 6개월 이상입니까?

- ① 예            ② 아니오(설문을 진행하지 않습니다. 감사합니다.)

● 다음은 감염관련 업무 스트레스에 관한 내용입니다.

아래의 각 문항을 읽고, 외래에서 코로나-19 팬데믹 이후 감염관련 업무 시 느끼는 스트레스 수준에 가장 가까운 번호에 표시하십시오.

1점: 전혀 느끼지 않는다, 2점:느끼지 않는다, 3점:보통이다, 4점:심하게 느낀다, 5점:아주 심하게 느낀다.

1.	업무량 과다로 연장근무를 해야 할 때				
	1	2	3	4	5
전혀 느끼지 않는다.					아주 심하게 느낀다.
2.	문서작업이 폭발적으로 증가할 때				
	1	2	3	4	5
전혀 느끼지 않는다.					아주 심하게 느낀다.
3.	외부 평가준비로 업무량이 과도하게 증가할 때				
	1	2	3	4	5
전혀 느끼지 않는다.					아주 심하게 느낀다.
4.	장시간의 집중력을 필요로 하여 업무수행 중 심한 피로감을 느낄 때				
	1	2	3	4	5
전혀 느끼지 않는다.					아주 심하게 느낀다.
5.	갑자기 생기는 업무를 빠른 시간 내에 처리해야 할 때				
	1	2	3	4	5
전혀 느끼지					아주 심하게 느낀다.



	않는다.	
6.	유행발생, 신종 감염병 발생 등으로 업무량이 증가 할 때 유행(감염병 유행으로 인플루엔자, 메르스, 코로나 등)	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
7.	다양한 업무를 동시에 수행해야 할 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
8.	인력부족으로 업무처리가 원활 하지 않을 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
9.	휴가나 외부교육 참석 시 나를 대체할 인력이 없을 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
10.	나의 감염관리 전문지식과 경험이 부족하다고 느낄 때	1    2    3    4    5
		아주 심하게 느낀다.
11.	나의 감염관리 교육(실무연수, 현장교육)의 기회가 부족하다고 느낄 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
12.	감염관리 상담 시 내가 잘 모르는 내용에 대한 문의를 받았을 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
13.	감염감시 수행 중 감염여부를 진단하기가 어려울 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
14.	교과서나 감염관리 지침서의 이론을 실무에 적용하기 힘들 때	

	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
15. 원내 감염관리의 결정사항을 누구에게도 전문적으로 상의할 수 없을 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
16. 감염관리 업무와 상관없는 불필요한 업무 협조를 해야 할 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
17. 관리자로서의 역할과 책임을 요구하나 실제 직책은 관리자급이 아닐 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
18. 자신의 역할이 전문적 가치 기준과 맞지 않는다고 생각될 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
19. 외부 평가 준비 시 평가 결과에 대한 심리적 압박과 책임감을 느낄 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
20. 병원 직원들이 나의 업무에 대해 중요하지 않은 것처럼 말할 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
21. 상사가 감염관리 업무에 대해 잘 모르면서 일을 지시하거나 진행시킬 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
22. 유행 발생 시 원인을 규명하고 문제를 해결해야 할 때	1    2    3    4    5	
	전혀 느끼지	아주 심하게 느낀다.

	않는다.	
23.	감염관리 업무에 대한 부서 간 협의가 어려울 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
24.	감염관리 교육 후에도 병원 직원들의 행동을 변화 (손위생, 격려 등)시키는 것이 어려울 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
25.	현장에서 지침대로 수행되지 않는 상황을 시정하도록 교육하고 결과를 피드백 해야 할 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
26.	병원 직원과 업무상 갈등으로 관계가 어려울 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
27.	감염관리에 필요한 물품 및 격리 시설 등의 공급이 원활하지 못할 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
28.	감염관리를 위한 충분한 예산이나 재정이 확보되지 않아 원칙대로 할 수 없을 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
29.	외부평가가 끝나면 인력이나 시설을 평가 전 상태로 되돌려 놓을 때	1 2 3 4 5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
30.	과다한 업무와 업무의 난이도가 높음에도 불구하고 승진이나 포상을 받지 못했을 때	1 2 3 4 5



	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
31.	현재 직위가 나의 교육수준 및 경력에 비해 부적절하다고 느낄 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.
32.	수행하는 업무의 양과 질에 비해 보수가 적다고 느낄 때	1    2    3    4    5
	전혀 느끼지 않는다.	아주 심하게 느낀다.

● 다음은 귀하의 의사소통 능력에 관한 내용입니다. 각 문항을 읽으신 후 귀하의 현재 의사소통 능력 정도에 가장 일치하는 번호에 표시하여 주시기 바랍니다.  
 1점:전혀 그렇지 않다, 2점:약간 그렇지 않다, 3점:보통이다, 4점:약간 그렇다,  
 5점:매우 그렇다.

1.	나는 친구들이 내가 진실로 누구 인지를 알 수 있게 한다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
2.	나는 다른 사람의 입장에서 볼 수 있다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
3.	나는 여러 사회적 상황에서 편하게 느낀다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
4.	나는 내 권리나 의견을 주장한다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
5.	나는 대화할 때 상대의 이야기를 집중해서 듣는다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
6.	나는 어떤 주제를 다룰 것인지를 협의함으로써 내가 하는 대화를 이끌어 나간다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
7.	나는 내 자신을 말로 또 비언어적으로 잘 표현한다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
8.	사람들은 내가 따뜻하다고 한다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
9.	나의 친구들은 내가 자기들에 대해 관심이 있다는 것 을 진정으로 믿고 있다.				
	1	2	3	4	5
	전혀 그렇지 않다.			매우 그렇다.	
10.	나의 대화는 효율적이다.				
	1	2	3	4	5



	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
11.	나는 높임말과 반말 등을 상대에게 맞게 적절히 구사 한다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
12.	나는 논리 정연하게 말한다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
13.	나는 대화 도중 상대의 대화 목적을 쉽게 알아차린다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
14.	나는 대화할 때 내가 상대방의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
15.	나는 대화에 집중할 수 있는 환경을 조성한다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.

● 다음은 귀하의 전문직 삶의 질에 관한 내용입니다.

여러분이 환자를 간호할 때, 여러분은 그들의 삶에 직접적으로 접촉하게 됩니다.

스스로 누군가를 도와줄 때 생기는 공감은 여러분에게 긍정적, 혹은 부정적인 영향을 줄 수 있습니다.

아래는 간호사로서 겪었던 긍정적, 또는 부정적인 경험들에 대한 질문입니다.

지난 30일간 아래 사항을 얼마나 자주 경험하였는지, 다음 각 항목에 대해 본인의 경험에 가장 가까운 곳에 표시해 주십시오.

1점: 전혀 그렇지 않다, 2점:조금 그렇지 않다, .3점:보통이다, 4점:조금 그렇다,  
5점:매우 그렇다.

1.	나는 행복하다.	1 2 3 4 5	
	전혀 그렇지 않다.		매우 그렇다.
2.	나는 내가 돌보고 있는 환자들 중 적어도 한 사람 이상에게 사로잡혀 있는 것 같다.	1 2 3 4 5	

	전혀 그렇지 않다.					매우 그렇다.	
3. 나는 내가 다른 사람을 돌볼 수 있다는 사실에 만족을 느낀다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
4. 나는 다른 사람들과 연결되어 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
5. 나는 예상치 못한 소리에 잘 놀란다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
6. 나는 내가 다른 사람을 간호하는 일을 한 후 활기를 얻는다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
7. 나는 간호사로서의 삶과 내 개인적인 삶을 분리시키기 어렵다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
8. 나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마 경험 때문에 잠을 이루지 못해, 일에 있어 생산적이지 못하다. 심리적·신체적 트라우마 경험은 코로나-19 당시 생각나는 부정적 경험으로 생각해주세요. ex) 코로나 확진 시 동료들의 부정적 인식, 직장 내 코로나 확진 환자 접촉(의료진 혹은 환자)으로 코로나 검사 시행 혹은 격리해야했을 때, 나 때문에 가족들이 걸렸을 때 등	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
9. 나는 내 대상자가 받은 심리적·신체적 트라우마 스트레스에 영향을 받았을지도 모른다고 생각한다. 심리적·신체적 트라우마 경험은 코로나-19 당시 생각나는 부정적 경험으로 생각해주세요. ex) 코로나 확진 시 동료들의 부정적 인식, 직장 내 코로나 확진 환자 접촉(의료진 혹은 환자)으로 코로나 검사 시행 혹은 격리해야했을 때, 나 때문에 가족들이 걸렸을 때 등	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.
10. 나는 간호사라는 내 직업에 갇혀 있는 것 같다.	1	2	3	4	5	전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.

11.	나는 누군가를 간호한다는 것 때문에, 여러 일에 대해 “신경이 곤두서 있음”을 느낀다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
12.	나는 간호사로서 나의 일을 좋아한다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
13.	나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마 경험 때문에 우울하다. 심리적·신체적 트라우마 경험은 코로나-19 당시 생각나는 부정적 경험으로 생각해주세요. ex) 코로나 확진 시 동료들의 부정적 인식, 직장 내 코로나 확진 환자 접촉(의료진 혹은 환자)으로 코로나 검사 시행 혹은 격리해야했을 때, 나 때문에 가족들이 걸렸을 때 등	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
14.	나는 내 대상자가 겪은 심리적·신체적 트라우마를 마치 경험하는 것처럼 느낀다. 심리적·신체적 트라우마 경험은 코로나-19 당시 생각나는 부정적 경험으로 생각해주세요. ex) 코로나 확진 시 동료들의 부정적 인식, 직장 내 코로나 확진 환자 접촉(의료진 혹은 환자)으로 코로나 검사 시행 혹은 격리해야했을 때, 나 때문에 가족들이 걸렸을 때 등	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
15.	나를 지탱해주는 신념을 갖고 있다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
16.	나는 간호기술과 프로토콜을 지속적으로 업데이트 할 수 있어서 만족한다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
17.	현재의 나는 내가 항상 되고자 했던 사람이다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
18.	내 일은 나에게 만족을 준다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.						매우 그렇다.
19.	나는 간호사로서의 일 때문에 피곤하다.	1	2	3	4	5	

	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
20. 나는 내가 돌보고 있는 환자를 생각하거나 그들을 어떻게 도와줄까를 생각하면 마음이 즐거워진다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
21. 나는 내가 맡은 업무의 양이 끝이 없는 것처럼 보여 어찌할 바를 모르겠다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
22. 나는 나의 일을 통해 변화를 만들 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
23. 나는 내가 돌보는 대상자들의 오싹한 경험들이 생각 나게 하는 특정 상황이나 활동을 피한다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
24. 나는 내가 누군가를 돋기 위해 무언가를 할 수 있다는 것이 자랑스럽다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
25. 나는 간호사라는 일을 하면서 심적으로 불안정한 느낌을 갖게 되었다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
26. 나는 내가 일하는 이 시스템에서는 이도 저도 못할 것 같다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
27. 나는 간호사로서 “성공한 사람”이라는 생각을 한다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
28. 나는 심리적 · 신체적으로 트라우마를 입은 환자를 돌보면서 수행한 중요한 일들을 기억할 수 없다.	1	2	3	4	5	
	전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.	
29. 나는 매우 배려심이 많은 사람이다.	1	2	3	4	5	



전혀 그렇지 않다.	매우 그렇다.			
30. 나는 내가 선택한 이 일이 행복하다.				
1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다.				매우 그렇다.



● 다음은 귀하의 일반적인 특성 및 직무관련 특성에 관한 내용입니다. 각 문항을 읽으신 후 주관식 문항은 해당 내용을 정확히 기입하여 주시고, 객관식 문항은 해당하는 란에 표시해주세요.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

ex) 만 30세 (세)

3. 귀하의 현재 결혼상태는 다음 중 어디에 해당되십니까?

- ① 기혼 ② 이혼 및 별거 ③ 사별 ④ 미혼 ⑤ 기타 ()

3-1. 자녀가 있습니까? ① 예 ② 아니오

4. 귀하의 총 임상 경력은 얼마나 되십니까?

ex) 5년 8개월 ()

5. 외래 근무 경력은 얼마나 되십니까?

ex) 3년 5개월 ()

6. 코로나-19 팬데믹 기간 (2020년 1월~2023년 5월) 동안 외래에서 근무하신 경력이 있습니까? ① 예 ② 아니오

7. 귀하의 현재 직위는 어떻게 되십니까?

- ① 일반 간호사(평간호사) ② 책임 간호사(수간호사 혹은 차장) 이상 ③ 기타

8. 현재 외래 근무 부서는 어디에 해당되십니까?

- ① 감염내과 ② 호흡기내과 ③ 종양내과 ④ 소화기내과 ⑤ 심장내과

⑥ 흉부외과 ⑦ 일반외과 ⑧ 정형외과 ⑨ 신경과/신경외과 ⑩ 안과

⑪ 산부인과 ⑫ 소아청소년과 ⑬ 이비인후과 ⑭ 정신건강의학과 ⑮ 기타 ()

9. 귀하가 외래 업무 시 응대하는 환자 평균 연령대는 어떻습니까?

- ① 20세 이하 ② 20세 이상 40세 미만 ③ 40세 이상 60세 미만

④ 60세이상 70세 미만 ⑤ 70세 이상

10. 귀하가 외래 근무 중 응대하는 하루 평균 환자의 수는 몇 명입니까? ()

11. 외래 근무 시 외래에서 환자에게 직접 처치/치료 혹은 처치 보조를 하신 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오



**-설문에 응해주셔서 진심으로 감사합니다.-**

지금까지 설문에 솔직하고 성실하게 답변해주셔서 감사합니다.

아래 귀하의 전화번호는 사례 지급 후 즉시 삭제할 예정입니다.

위 연구 참여에 대한 불편감으로 인해 귀하께서 고통을 느끼신다면 연구자에게 연락을 취하거나 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있습니다.

혹은 j.sunny110@gmail.com 으로 연락주십시오.

사례비(5000원 상당의 커피쿠폰)는 1주일 내에 지급하겠습니다.

※ 귀하의 연락처를 적어주십시오. ex) 010-1234-5678

()



## 부록8. 연구도구 사용 승인서

### 1) 감염관리 직무 스트레스

온 허선 받는 사람: 방지선(외래간호팀)

안녕하세요 방지선 선생님

코로나 팬데믹 상황에서 얼마나 고생이 많으신지요.

선생님의 석사학위 논문에 감염관리간호사의 직무 스트레스 도구 사용을 승인해드립니다.

좋은 결과 있으시길 응원합니다^^

원저자 허선 드립니다

7 +82 10-3 장혜민선생님

네. 도구 승인합니다.  
출처 명확히 남겨주시기 바랍니다.  
좋은 연구 되십시오

### 2) 의사소통 능력

허경호(미디어학과) iur@khu.ac.kr  
나에게 ▾  
도구 사용을 허락합니다.

김종경 jong\_i@daumail.com  
나에게 ▾  
네. 연구에 의사소통 도구를 이용하십시오.



### 3) 전문직 삶의 질

PO ProQOL Office

받는 사람: 방지선(외래간호팀)

이 메시지는 영어로 되어있습니다.

PermissionToUseProQOL.pdf 18KB

Thank you for your interest in the ProQOL.  
The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:  
(a) You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to [www.ProQOL.org](http://www.ProQOL.org);  
(b) It is not sold; and  
(c) No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."  
Because you have agreed that your use of the ProQOL follows the above criteria, the ProQOL Office at the Center for Victims of Torture grants you permission to use the ProQOL. Your recorded request is attached here as a PDF.

ihwa · iwa@daum.net  
나에게 ▾  
안녕하세요  
김선화입니다  
도구보내드립니다  
좋은논문쓰세요~  
김선화드립니다

## ABSTRACT

### Job Stress of Infection Control, Communication Competency and Professional Quality of Life in Outpatient Nurses

This study aimed to analyze the effects of infection control job stress and communication competency on the professional quality of life (compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress) of outpatient nurses and to provide foundational data for enhancing their job satisfaction and professional quality of life. A descriptive correlational design was employed, and data were collected from 284 outpatient nurses working at tertiary hospitals. Validated tools were used to measure infection control job stress (adapted from Heo, 2013 and Jang, 2018), communication competency (adapted from Rubin et al., 1993 and Heo, 2003), and professional quality of life (adapted from Stamm, 2010 and Kim & Lee, 2014). Data were analyzed using SPSS/WIN 28.0 for descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVA, Scheffé tests, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analyses.

The key findings are as follows:

1. The mean score for infection control job stress was 119.11 ( $\pm 26.69$ ) out of 160 points, corresponding to 3.72 on a 5-point scale, indicating a moderate-to-high level. Subcategories ranked as follows: qualitative workload (3.91), interpersonal factors (3.70), organizational factors (3.63), and quantitative workload (3.63).
2. The mean score for communication competency was 58.67 ( $\pm 9.27$ ) out of 75 points, equivalent to 3.91 on a 5-point scale, indicating a moderate-to-high level.
3. For professional quality of life, the mean scores were 3.69 ( $\pm 0.77$ ) for compassion satisfaction, 2.49 ( $\pm 0.73$ ) for burnout, and 2.66 ( $\pm 0.85$ ) for secondary traumatic stress, all on a 5-point scale. Compassion satisfaction showed significant differences based on the average number of patients handled daily ( $F=26.883$ ,  $p<0.001$ ), with nurses handling fewer

than 30 patients scoring significantly higher. Burnout showed significant differences by the average number of patients ( $F=48.590$ ,  $p<0.001$ ) and whether they assisted with direct procedures ( $t=10.947$ ,  $p=0.001$ ). Nurses handling more than 60 patients daily or assisting with procedures had significantly higher burnout levels. Secondary traumatic stress also differed significantly by the average number of patients ( $F=12.305$ ,  $p<0.001$ ) and procedure assistance ( $t=14.369$ ,  $p<0.001$ ), with higher levels observed in nurses handling more patients or assisting with procedures.

4. Infection control job stress negatively affected compassion satisfaction ( $\beta=-0.112$ ,  $p=0.014$ ) and significantly increased burnout ( $\beta=0.290$ ,  $p<0.001$ ) and secondary traumatic stress ( $\beta=0.350$ ,  $p<0.001$ ).
5. Communication competency was the strongest factor enhancing compassion satisfaction ( $\beta=0.659$ ,  $p<0.001$ ) and a critical protective factor reducing burnout ( $\beta=-0.529$ ,  $p<0.001$ ) and secondary traumatic stress ( $\beta=-0.328$ ,  $p<0.001$ ).
6. Multiple regression analysis revealed that infection control job stress ( $\beta=0.28$ ,  $p<0.001$ ) and communication competency ( $\beta=-0.35$ ,  $p<0.001$ ) significantly affected professional quality of life, with an explanatory power of 48.2%.

Based on these findings, the study emphasizes the need for structured educational programs to enhance communication competency and organizational support to alleviate infection control job stress. Strategies such as maintaining appropriate nurse-to-patient ratios, reducing the burden of assisting with procedures, and implementing regular psychological support programs are essential to improving the psychological well-being and job satisfaction of outpatient nurses and enhancing patient-centered care quality.

---

**Key words :** Outpatient nurse, professional quality of life, communication competency, infection control job stress