



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

석사학위논문

COVID-19 팬데믹 동안
종합병원 간호사의 우울 영향요인

백시현

제주대학교 대학원

간호학과

2023년 8월



COVID-19 팬데믹 동안
종합병원 간호사의 우울 영향요인

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

백 시 현

제주대학교 대학원

간호학과

지도교수 김 정 희

백시현의 간호학석사 학위논문을 인준함

2023년 6월

심사위원장 송 효 정 인

위 원 김 진 일 인

위 원 김 정 희 인

목 차

국문 초록	i
-------------	---

I. 서 론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어 정의	4

II. 연구 방법

1. 연구 설계	5
2. 연구 대상	6
3. 연구 도구	6
4. 자료수집 방법	8
5. 자료 분석	9
6. 윤리적 고려	9

III. 연구 결과

1. 일반적 및 직무 특성	10
2. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도	13
3. 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지 지와 조직적 지지 정도의 차이	14
4. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계	17
5. 우울의 영향요인	18

IV. 논의	19
V. 결론 및 제언	28
참고 문헌	31
부록	41
Abstract	52

표 목차

Table 1. General and Job-Related Characteristics of the Participants	12
Table 2. Means of Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support	13
Table 3. Differences in Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support by General and Job-Related Characteristics	15
Table 4. Correlations among Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support	17
Table 5. Factors Influencing Depression	18

COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인

백시현

제주대학교 대학원 간호학과

요약

본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도와 제 변수들의 관계를 파악하고 우울의 영향요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상자는 제주도에 소재한 6개의 종합병원에 근무하는 경력 6개월 이상의 간호사 240명이었으며, 자료수집은 2023년 4월 28일부터 2023년 5월 7일까지 자가보고식 설문지를 이용하여 이루어졌다.

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 22.0을 이용하여 기술통계, Independent t-test, One-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson correlation coefficient, 다중회귀분석(step-wise)을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 우울 점수는 평균 15.49 ± 11.57 점, 외상 후 스트레스 17.90 ± 16.10 점, 직무요구 2.96 ± 0.45 점, 사회적 지지 평균 3.79 ± 0.48 점이었고, 조직적 지지 평균 2.74 ± 0.51 점이었다.

2. 우울은 근무형태($t = -2.96, p = .007$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 교대근무자가 전일제 근무자보다 우울 정도가 높았다.

3. 직무요구는 연령($F = 2.86, p = .038$), 매뉴얼 제공 여부($t = -2.12, p = .035$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 30세~35세 미만이 25세 미만인 경

우보다 직무요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

4. 외상 후 스트레스는 동거인 유무($t=2.14, p=.036$), 근무형태($t=-4.00, p<.001$)와 매뉴얼 제공 여부($t=-2.30, p=.025$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 동거인이 있는 경우, 교대근무자, 그리고 매뉴얼을 받지 못한 경우에서 외상 후 스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

5. 사회적 지지의 차이를 보이는 대상자의 일반적 특성은 없었다.

6. 조직적 지지의 경우, 총 임상경력($F=3.30, p=.021$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 임상 경력이 많아질수록 조직적 지지를 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

7. 대상자의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계를 분석한 결과 우울은 직무요구($r=.24, p<.001$) 및 외상 후 스트레스($r=.40, p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 나타내었으며, 사회적 지지($r=-.31, p<.001$)와 조직적 지지($r=-.21, p=.001$)와는 부적 상관관계를 나타내었다.

8. 다중회귀분석 결과, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 외상 후 스트레스($\beta=.33, p<.001$), 사회적 지지($\beta=-.30, p<.001$), 직무요구($\beta=.21, p<.001$)이었다. 이들 변수들은 우울의 총분산의 26.4%를 설명하였다($F=29.55, p<.001$).

본 연구 결과, 간호사들은 지속적인 우울과 외상 후 스트레스를 겪는 것으로 나타나 COVID-19 팬데믹 이후에도 간호사들의 우울과 외상 후 스트레스에 대한 관리가 필요하다. 본 연구에서 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 직무요구가 간호사의 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 따라서 간호사의 우울을 관리하기 위해서는 외상 후 스트레스와 직무요구를 낮추고 사회적 지지를 강화하는 방안이 포함되어야 한다.

본 연구는 COVID-19 팬데믹에서 실질적인 일상회복을 시작하는 시점에서도 간호사들이 지속적인 우울과 외상 후 스트레스를 겪고 있음을 확인함으로써 간호사들의 우울과 외상 후 스트레스 관리를 위한 기초자료를 제공하였으며, 외상 후 스트레스와 사회적 지지, 직무요구가 우울에 영향을 미치는 요인임을 확인하여 간호사들의 우울을 관리하기 위한 프로그램 개발 시 외상 후 스트레스와 직무요구를 낮추고 사회적 지지를 강화하는 방안을 포함하여야 한다는 것을 제시한 점에서 의의가 있다.

주요어: COVID-19, 간호사, 우울, 외상 후 스트레스, 사회적 지지

I. 서론

1. 연구의 필요성

간호사들은 2020년 1월, 코로나바이러스 감염증-19 (Coronavirus Disease 19 [COVID-19])의 국내 첫 발생이 공식적으로 보고되고 난 이후에(김효정, 고소임, 정경진과 현명호, 2023), 선별진료소부터 집중치료실에 이르기까지 감염 의심 환자와 확진 환자를 대상으로 간호를 수행하며 COVID-19의 전파 예방 및 관리에 중심적인 역할을 하였다(박현주와 최경숙, 2021; Halcomb et al., 2020; Labrague & Santos, 2020). 그러나 높은 업무강도, 중증환자의 지속적인 증가와 인력 부족 등의 요인들이 COVID-19 팬데믹 동안 간호사들의 정신건강에 부정적인 영향을 미친 것으로 나타났다(이가영, 2022; Lopez et al., 2022).

특히 간호사들은 COVID-19 팬데믹 동안 심각한 우울 등을 경험한 것으로 보고된다(이은자, 조옥연, 왕금현과 장명진, 2021; Aggar et al., 2022). COVID-19 환자를 간호한 대학병원 간호사의 49.7%가 경증 이상의 우울상태이였으며(이은자 등, 2021), 호주 간호사들 또한 COVID-19 팬데믹 동안 대상자의 27.5%가 보통 이상의 우울 수준이었고, 대상자의 5.2%는 매우 심한 우울 증상을 보이는 것으로 나타났다(Aggar et al., 2022). COVID-19 팬데믹 초반 응급실 간호사들을 대상으로 한 연구에서도 대상자의 43.6%가 우울함을 보고하였다(An, et al., 2020).

간호사들이 경험하는 이러한 우울과 같은 부정적인 심리·사회적 증상에는 COVID-19 팬데믹에 따른 업무 과부하 등 직무요구가 주요 영향요인으로 보고된다(Lopez et al., 2022). 즉 간호사들은 격리 치료를 받는 환자들의 무리한 요구와 병원 내 타 직종의 업무까지 떠맡게 되는 등 평소보다 과도해진 업무량으로 인해 스트레스를 받는 것으로 나타났다(김난희, 양영란과 안준희, 2022; 정수진, 성미현과 박주영, 2022; Zaghini et al., 2021). 다른 선행연구에서도

COVID-19 환자를 간호한 간호사들은 업무량 증가를 호소하였고 늘어난 업무량이 우울 등에 심각한 부정적 영향을 미친다고 보고하고 있어(신록, 백혜진과 안다빈, 2021; 윤세영과 안성복, 2022; Balakrishnan et al., 2022; Chen et al., 2021), COVID-19 팬데믹 동안 늘어난 직무요구가 간호사들의 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 생각된다.

COVID-19 팬데믹을 경험하면서 발생하는 외상 후 스트레스 또한 간호사들의 우울 등 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다(이은자 등, 2021). COVID-19 환자를 간호한 간호사들을 대상으로 한 연구에 따르면, 대상 간호사의 35.3%~49.1%가 외상 후 스트레스 고위험군이었다(김옥녕과 최소영, 2021; 이은자 등, 2021; Havaei et al., 2021). 특히 외상 후 스트레스는 중증 급성 호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS])과 같은 신종감염병 유행 이후에도 장기적으로 의료진들의 정신건강에 영향을 미친다(Wu et al., 2009). 또한 외상 후 스트레스는 관리되지 않으면 우울, 불안, 무단결근, 생산성 감소, 간호의 질 저하, 직무만족도 및 간호업무 성과를 감소시켜 간호사 개인의 건강과 삶의 질 뿐만 아니라 이직 등 조직 측면에도 부정적인 영향을 초래할 수 있어(한정원과 이병숙, 2013; Mealer et al., 2009) 간호사들의 외상 후 스트레스에 대한 관리가 필요하다.

한편 높은 수준의 직무요구나 외상 후 스트레스가 간호사들에게 우울, 스트레스, 직무 긴장 등의 부정적인 반응을 일으키는 반면에, 사회적 지지나 조직적 지지는 개인이 환경적 요인으로부터 경험하게 되는 부정적인 반응을 조절하고 업무의 생산성이나 만족감에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 알려져 있다(이안생, 윤치근과 박진규, 2012). 즉, 사회적 지지와 조직적 지지가 간호사의 우울이나 스트레스와 같은 부정적인 반응을 완화하고 간호사 개인의 건강은 물론 조직에도 긍정적인 영향을 미친다는 것이다(김은아, 2020; 박희숙과 유양경, 2019; 최은비와 유경희, 2021; Ebrahimi et al., 2021; Zhang et al., 2021). 따라서 COVID-19 팬데믹 동안 업무요구 가중, 외상 후 스트레스 등 간호사들에게 우울 등의 부정적 반응을 일으킬 수 있는 요인들이 심화되는 반면에(김옥녕과 최소영, 2021), 사회적 지지 및 조직적 지지가 그러한 요인들로 인한 우울 등 부정적인 반응을 완화시킬 수 있을 것으로 생각된다.

COVID-19 팬데믹 동안 간호사의 정신건강 영향요인에 관한 다수의 연구들이 수행되었고 그 연구들 대부분에서 COVID-19 팬데믹 동안 간호사들의 우울, 외상 후 스트레스, 직무요구 등의 정도가 높다고 보고하고 있다(신록 등, 2021; 이은자 등, 2021). 그러나 우울이나 외상 후 스트레스는 SARS와 같은 신종감염병 이후에도 장기적으로 간호사에게 영향을 미칠 수 있다고 한 바(Liu et al., 2012; Wu et al., 2009), COVID-19 팬데믹 이후에도 간호사들의 우울과 외상 후 스트레스에 관심을 가지고 관리할 필요가 있다. 또한 COVID-19 팬데믹 동안 간호사의 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 자원으로써 사회적 지지나 조직적 지지를 포함한 연구는 매우 제한적이었다.

따라서 본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 외상 후 스트레스, 직무요구, 사회적 지지와 조직적 지지가 간호사의 우울에 미치는 영향을 파악하고 간호사의 우울을 관리하기 위한 중재 마련의 기초자료 제공을 위해 수행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도와 제 변수들의 관계를 파악하고 우울의 영향요인을 규명하기 위함이다. 구체적 목적은 아래와 같다.

- 1) 대상자의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 수준을 파악한다.
- 2) 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계를 파악한다.
- 4) 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지가 우울에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 우울

- (1) 이론적 정의: 우울(depression)이란 일상생활에서 슬픈 느낌이 들고, 언제나 의욕이 없으며, 죄책감, 좌절, 절망, 고독, 공허함 등의 정서 상태가 지속되고 모든 활동에서의 즐거운 느낌이 확연히 저하된 상태를 의미한다(American Psychiatric Association [APA], 2013).
- (2) 조작적 정의: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1977)을 우리나라 상황에 맞게 개발한 통합적 한국판 CES-D (전경구, 최상진과 양병창, 2001)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 직무요구

- (1) 이론적 정의: 직무요구(job demand)란 지속적으로 물리적, 정신적 노력을 발생시키는 직무의 물리적, 사회적 혹은 조직적 측면으로, 특정 직무의 수행을 위해 요구되는 육체적, 정신적 노력과 부담을 의미한다(Schaufeli & Bakker, 2004).
- (2) 조작적 정의: 장세진 등(2004)의 한국인 직무스트레스 측정도구 (Korean Occupational Stress Scale [KOSS]) 중 직무요구 관련 문항을 사용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 외상 후 스트레스

- (1) 이론적 정의: 외상 후 스트레스(post-traumatic stress)는 충격적 외상 사건의 직접적 경험 또는 목격, 가까운 지인에게 외상 사건이 발생한 것을 알게 되거나, 업무 중 외상 사건을 경험하며 나타나는 증상을 말한다 (APA, 2013).
- (2) 조작적 정의: 은현정 등(2005)의 한국어판 사건충격척도 개정판(Korean Version of the Impact of Event Scale-Revised [IES-R-K])을 김옥녕과 최소영(2021)의 연구에서 간호사를 대상으로 사용한 도구로 측정한 점

수를 말한다.

4) 사회적 지지

- (1) 이론적 정의: 사회적 지지(social support)란 개인이 사회적인 관계 내에서 얻는 모든 긍정적인 자원을 의미한다(박성희, 2016).
- (2) 조작적 정의: Weinert (1998)의 Personal Resource Questionnaire II를 진승희와 김정희(2017)가 간호사를 대상으로 사용한 도구로 측정한 점수를 말한다.

5) 조직적 지지

- (1) 이론적 정의: 조직적 지지(organizational support)란 개인이 조직을 통해 제공받는 모든 정보와 업무상의 지원으로 사회적 지지 안에 포함되는 개념이다(허유미, 2021).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 조직적 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직 수준에서의 지지를 의미하며, 진승희와 김정희(2017)의 연구에서 간호사를 대상으로 사용한 조직 수준의 지지 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원에 근무하는 간호사들의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도와 제 변수들의 관계 파악 및 우울의 영향요인 확인을 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

제주도 내 6개의 종합병원에 근무 중인 간호사 중 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적 서면 동의 한 자를 대상으로 하였다. 단 임상근무경력 6개월 미만의 간호사(이소정과 우혜중, 2015)와 직접적으로 환자를 간호하거나 응대하는 업무를 수행하지 않는 행정 및 교육 간호사, 수간호사 및 관리자는 연구 대상에서 제외하였다. 또한 성별에 따라 우울과 외상 후 스트레스 수준의 차이를 보고한 연구(Altemus, Sarvaiyar, & Epperson, 2014; Olf, 2017)를 고려하여 남성은 제외하였다.

2) 연구 대상자 수

G*power 3.1을 이용하여 유의수준(α) .05, 중간효과크기 .15, 검정력 .95와 예측변수를 17개로 하여 계산한 결과 최소 표본 수 208명이 산출되었다. 다변량 정규분포성과 추정기법에 따라 연구 대상자의 수가 일반적으로 200명 이상이 적정하다는 Hair, Black, Babin, Anderson과 Tatham (2006)의 제안과 탈락률 등을 고려하여 총 250명에게 설문지를 배부하였고 불충분한 설문지 10부를 제외하고 총 240부를 분석하였다.

3. 연구 도구

일반적 및 직무 특성 13문항, 직무요구 8문항, 사회적 지지 21문항, 조직적 지지 16문항, 외상 후 스트레스 22문항 및 우울 20문항 총 100문항으로 구성된 자가 보고식 설문지를 이용하였다.

1) 일반적 및 직무 특성

연령, 동거인(가족, 친구 등) 유무, 최종학력, 총 임상경력, 교대근무 여부, 정규직/비정규직 고용형태, 근무부서, COVID-19 환자 간호 경험, COVID-19 관련 근무지 이동 경험, QR코드 전자출입기록 업무 및 발열 체크 업무 경험, COVID-19 관련 교육 경험(교육횟수), COVID-19 관리 매뉴얼 제공 받은 경험, 본인 COVID-19 확진 경험 등 총 13문항으로 구성되었다.

2) 우울

전경구 등(2001)이 우리나라의 상황에 맞추어 개발한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하여 측정하였다. 이는 총 20문항으로 구성되어있으며, 지난 일주일 간 경험한 우울 증상의 빈도에 따라 ‘극히 드물었다’ 0점에서 ‘대부분 그렇다’ 3점으로 평가되는 4점 Likert 척도이다. 총점은 60점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미하며 15점 이하는 정상군, 16점~24점은 경증우울군, 25점 이상은 중증우울군으로 분류한다(박준혁과 김기웅, 2011). Cronbach's α 는 전경구 등(2001)의 연구에서 .91, 본 연구에서 .93이었다.

3) 직무요구

장세진 등(2004)의 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS) 중 직무요구 관련 8문항을 사용하여 측정하였다. 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서부터 4점 ‘매우 그렇다’로 평가한다. 직무요구 영역의 Cronbach's α 는 장세진 등(2004)의 연구에서 .65이었고, 본 연구에서 .81이었다.

4) 외상 후 스트레스

Horowitz 등(1979)이 개발하고 Wiess와 Marmar (1997)가 수정 및 보완한 수정판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised [IES-R])을 은현정 등(2005)이 변안한 IES-R-K를 COVID-19 상황에 맞게 수정 및 보완하여 간호사를 대상으로 사용한 김옥녕과 최소영(2021)의 도구를 사용하였다.

이는 총 22문항의 도구로 ‘전혀 그렇지 않다’의 0점에서부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지 평가한다. 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다.

가능한 점수 범위는 0점에서 88점까지이며, 25점 이상일 경우 외상 후 스트레스 고위험군, 18점~24점이면 중위험군, 17점 이하일 경우 정상군으로 분류한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's α 는 .98(Horowitz et al., 1979), 은헌정 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다. 김옥녕과 최소영(2021)의 연구에서는 .93, 본 연구에서 .95이었다.

5) 사회적 지지

Weinert (1998)의 Personal Resource Questionnaire II를 진승희와 김정희(2017)가 간호사를 대상으로 수정하여 사용한 도구로 측정하였다. 이는 전체 21문항의 5점 척도 도구이다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다. 진승희와 김정희(2017)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95, 본 연구에서 .94이었다.

6) 조직적 지지

본 연구에서 조직적 지지는 간호사가 지각하는 병원 조직 수준에서의 지지를 의미하며, 진승희와 김정희(2017)의 연구에서 간호사를 대상으로 사용한 조직 수준의 지지 측정도구를 이용하였다. 총 16문항의 5점 Likert 척도 도구이며 조직적 지지에 대한 긍정적 지각에 관한 9개 문항과 부정적 지각에 관한 7개 문항으로 구성되어있다. 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 조직적 지지가 높음을 의미한다. Cronbach's α 는 진승희와 김정희(2017)의 연구에서 .93, 본 연구에서 .90이었다.

4. 자료수집 방법

제주대학교 생명윤리심의위원회 승인 후 2023년 4월 28일에서부터 2023년 5월 7일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구자가 대상 종합병원의 간호부를 방문하여 간호부서장에게 연구의 목적 및 내용을 설명한 뒤 부서장의 승인을 받아 진행하였다. 설문지 작성 전에, 대상자

들이 연구 목적과 내용에 대한 연구안내문(설명문)을 읽고 연구 참여의사가 있는 경우, 별도의 동의서에 서명한 후 설문지를 작성하고, 개별 봉투에 담아 밀봉하여 병동 내의 파일 박스에 보관한 후 연구자가 직접 수거하였다. 연구자는 설문지와 별도로 서면으로 연구의 목적과 내용을 설명하고, 대상자들이 응답을 원하지 않는 경우 언제든지 참여를 거부할 수도 있으며 수집된 자료는 연구 이외의 어떠한 다른 목적으로도 사용되지 않으며 설문지는 익명으로 처리됨을 고지하였다.

5. 자료 분석

IBM SPSS/WIN 22.0을 이용하였다.

- 1) 일반적 및 직무 특성, 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 수준은 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지는 Independent t-test 및 One-way ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe's test를 실시하였다.
- 3) 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 확인하였다.
- 4) 우울 영향요인은 다중회귀분석(step-wise)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

연구 수행 전 제주대학교 기관생명윤리위원회의 승인(JJNU-IRB-2023-021)

을 받았다. 본 연구는 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 대상자가 설문을 작성하였다. 설문자료는 반드시 연구 목적으로만 사용할 것을 약속하였고 대상자에게서 수집된 모든 자료는 개인 식별정보를 제거하고 전산 부호 처리하여 익명성을 확보한 뒤 분석되며, 수집된 자료는 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관되고, 자료의 이용 및 열람은 연구자에 한하여만 가능하며 생명윤리연구위원회의 요청이 있을 경우에만 적절한 절차에 따라 인적사항 등의 식별가능한 모든 자료들을 제거한 후 제공되며, 연구 종료 후 연구 관련 자료는 지체없이 문서파쇄기로 폐기됨을 알렸다. 참여자에게는 연구 참여에 대한 감사의 의미로 소정의 사은품을 제공하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 및 직무 특성

본 연구 대상자는 전체 240명이었다. 대상자의 평균 연령은 31.39 ± 6.70 세이었다. 25세~30세 미만 98명(40.8%), 30세~35세 미만 72명(30.0%), 35세 이상 53명(22.1%), 25세 미만인 경우 17명(7.1%) 순이었다. 동거인이 있는 경우가 197명(82.1%)으로 동거인이 없는 경우 43명(17.9%)보다 많았으며, 학사인 대상자가 186명(77.5%)으로 전문학사 54명(22.5%)보다 많았다. 본 연구 대상자의 총 임상경력은 평균 8.58 ± 6.21 년이었다. 5년~10년 미만 90명(37.7%), 10년 이상 78명(32.6%), 3년~5년 미만 36명(15.1%), 3년 미만 35명(14.6%) 순이었다.

본 연구 대상자의 대부분은 교대근무자(222명, 92.5%) 이었고 혹은 정규직(238명, 99.2%)이었다. 근무부서는 내과계가 71명(29.6%)으로 가장 많았고, 다음은 특수부서가 46명(19.2%), 외과계 45명(18.8%), 혼합병동이 32명(13.3%),

산부인과 19명(7.9%), 소아과 16명(6.7%), 외래 11명(4.6) 순이었다.

대부분의 대상자들이 COVID-19 환자를 간호한 경험이 있었다(223명, 92.9%). COVID-19 관련 근무지 이동 경험이 있는 대상자는 87명(36.3%)이었고, QR코드 전자출입기록 및 발열체크업무 경험이 있는 대상자는 115명(47.9%)이었다. COVID-19 관련 교육 경험이 있는 대상자는 143명(59.6%)으로 이들의 교육받은 횟수는 평균 1.26 ± 1.57 회이었으며, COVID-19 관리 매뉴얼을 제공받은 대상자는 192명(80.3%)이었고, 대상자의 대부분이 COVID-19에 확진된 경험이 있었다(216명, 90.4%)(Table 1).

Table 1. General and Job-Related Characteristics of the Participants

			(N=240)
Variables	categories	n (%) [*]	M±SD (Range)
Age (year)	<25	17 (7.1)	31.39±6.70 (23-57)
	25 ~ <30	98 (40.8)	
	30 ~ <35	72 (30.0)	
	≥35	53 (22.1)	
Living with someone	Yes	197 (82.1)	
	No	43 (17.9)	
Education level	Diploma	54 (22.5)	
	Bachelor	186 (77.5)	
Total clinical experience (year)	<3	35 (14.6)	8.58±6.21 (8months-36years)
	3 ~ <5	36 (15.1)	
	5 ~ <10	90 (37.7)	
	≥10	78 (32.6)	
Type of work	Non shift	18 (7.5)	
	Shift	222 (92.5)	
Type of employment	Full time	238 (99.2)	
	Part time	2 (0.8)	
Working department	Medical unit	71 (29.6)	
	Surgical unit	45 (18.8)	
	OBGY unit	19 (7.9)	
	PED unit	16 (6.7)	
	Special unit	46 (19.2)	
	OPD	11 (4.6)	
	Mixed unit	32 (13.3)	
Caring for patients with COVID-19	Yes	223 (92.9)	
	No	17 (7.1)	
Working department change for caring patients with COVID-19	Yes	87 (36.3)	
	No	153 (63.8)	
Checking for visitors' check-in-QR and fever	Yes	115 (47.9)	
	No	125 (52.1)	
COVID-19 education (times)	Yes	143 (59.6)	1.26±1.57 [†] (1-10)
	No	97 (40.4)	
COVID-19 manual	Yes	192 (80.3)	
	No	46 (19.7)	
Infected with COVID-19	Yes	216 (90.4)	
	No	23 (9.6)	

^{*}Excluding no response; [†]Mean±SD of COVID-19 education times; PED unit=Pediatric unit; OBGY unit=Obstetric gynecology unit; OPD=Including out-patients department, artificial kidney unit, & coronary artery center; Special unit=Including intensive care unit, operation room, & emergency room.

2. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도

우울은 평균 15.49 ± 11.57 점이었으며, 외상 후 스트레스는 평균 17.90 ± 16.10 점이었다, 직무요구는 평균 2.96 ± 0.45 점, 사회적 지지는 평균 3.79 ± 0.48 점이었고, 조직적 지지는 평균 2.74 ± 0.51 점이었다(Table 2).

대상자들을 정상군, 경증우울군과 중증우울군으로 분류한 결과(박준혁과 김기웅, 2011), 138명(57.5%)이 정상군, 46명(19.2%)이 경증우울군, 56명(23.3%)이 중증우울군이었다. 외상 후 스트레스 또한 정상군, 중위험군과 고위험군으로 분류한 결과(은헌정 등, 2005), 148명(61.7%)이 정상군, 23명(9.6%)이 중위험군, 69명(28.8%)이 고위험군이었다(Table 2).

Table 2. Means of Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support

(N=240)			
Variables	N (%)	M±SD	Range
Depression		15.49 ± 11.57	0-60
Normal (16>)	138 (57.5)	7.23 ± 4.17	
Mild depression (16~≤24)	46 (19.2)	18.93 ± 2.49	
Severe depression (24<)	56 (23.3)	32.98 ± 6.38	
Post-traumatic stress		17.90 ± 16.10	0-88
Normal (18>)	148 (61.7)	7.25 ± 4.59	
Moderated risk (18~≤24)	23 (9.6)	20.08 ± 2.29	
High risk (24<)	69 (28.8)	40.01 ± 10.93	
Job demand		2.96 ± 0.45	1-4
Social support		3.79 ± 0.48	1-5
Organizational support		2.74 ± 0.51	1-5

3. 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지 정도의 차이

우울은 근무형태($t=-2.96, p=.007$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 교대근무자가 전일제 근무자보다 우울 정도가 높았다. 직무요구의 차이는 연령($F=2.86, p=.038$)과 매뉴얼 제공 여부($t=-2.12, p=.035$)에 따라 유의하였다. 사후분석 결과 30세~35세 미만이 25세 미만인 경우보다 직무요구가 유의하게 높았다. 외상 후 스트레스의 차이를 보인 대상자의 일반적 및 직무 특성은 동거인 유무($t=2.14, p=.036$), 근무형태($t=-4.00, p=<.001$)와 매뉴얼 제공 여부($t=-2.30, p=.025$)이었다. 사회적 지지의 차이를 보이는 대상자의 일반적 및 직무 특성은 없었으며, 조직적 지지의 차이는 총 임상경력($F=3.30, p=.021$)에 따라 유의하였다(Table 3).

Table 3. Differences in Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support by General and Job-Related Characteristics

(N=240)

Variables		Depression		Job demand		Post-traumatic stress		Social support		Organizational support	
		M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)
Age (year)	<25 ^a	12.59±8.47		2.71±0.38		11.59±11.02		3.98±0.33		2.98±0.47	
	25~<30 ^b	17.18±12.32	1.76 (.155)	2.94±0.44	2.86 (0.38)	18.68±15.59	1.34 (.262)	3.78±0.51	1.63 (.184)	2.77±0.49	1.95 (.122)
	30~<35 ^c	15.54±11.60		3.05±0.45	(a<c)	19.45±19.24		3.84±0.49		2.67±0.53	
	≥ 35 ^d	13.20±10.63		2.94±0.45	16.35±13.25	3.71±0.46		2.70±0.49			
Living with someone	Yes	15.43±12.02		-0.16 (.873)	2.95±0.45	-0.49 (.625)		18.78±16.63		2.14 (.036)	
	No	15.74±9.30	2.99±0.44	13.88±12.85	3.80±0.41	2.74±0.41					
Education level	Diploma	15.52±11.21	0.02 (.982)	2.91±0.43	-0.81 (.421)	16.65±15.38	-0.65 (.518)	3.74±0.46	-0.93 (.353)	2.83±0.47	1.53 (.126)
	Bachelor	15.48±11.70		2.97±0.45		18.26±16.33		3.81±0.49		2.71±0.51	
Total clinical experience (year)	<3	17.69±12.84	0.86 (.402)	2.82±0.48	1.47 (.222)	19.69±16.61	0.94 (.423)	3.91±0.53	1.46 (.227)	2.98±0.43	3.30 (.021)
	3~<5	16.75±11.99		3.00±0.36		14.64±11.71		3.85±0.49		2.72±0.46	
	5~<10	15.34±11.38		2.95±0.44		19.34±18.36		3.78±0.44		2.71±0.52	
	≥10	14.26±10.98		3.00±0.48		17.10±14.81		3.73±0.50		2.66±0.51	
Type of work	Non shift	9.22±9.15	-2.95 (.007)	2.88±0.48	-0.72 (.470)	10.00±7.75	-4.00 (<.001)	3.83±0.58	0.31 (.757)	2.73±0.67	-0.07 (.941)
	Shift	16.00±11.61		2.96±0.44		18.54±16.44		3.79±0.48		2.74±0.49	
Type of employment	Full time	15.59±11.56	1.48 (.142)	2.95±0.45	-0.54 (.590)	17.96±16.16	0.65 (.515)	3.80±0.49	-0.53 (.599)	2.73±0.50	-1.09 (.278)
	Part time	3.50±3.54		3.13±0.00		10.50±0.71		4.00±0.37		3.13±0.62	

a,b,c,d=Scheffé test; PED unit=Pediatric unit; OBGY unit=Obstetric gynecology unit; OPD=Including out-patients department, artificial kidney unit, & coronary artery center; Special unit=Including intensive care unit, operation room, & emergency room.

Table 3. Differences in Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support by General and Job-Related Characteristics (Continued)

(N=240)

Variables		Depression		Job demand		Post-traumatic stress		Social support		Organizational support	
		M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)	M±SD	t/F (p) (Scheffé test)
Working department	Medical unit	15.79±11.00		2.92±0.38		17.63±15.14		3.81±0.47		2.76±0.42	
	Surgical unit	13.64±10.62		2.88±0.41		16.95±13.23		3.89±0.40		2.80±0.54	
	OBGY unit	14.84±12.04		3.07±0.41		16.63±16.60		3.75±0.49		2.87±0.61	
	PED unit	14.43±10.92	1.45 (.196)	2.93±0.49	0.66 (.680)	26.06±17.95	1.42 (.209)	3.85±0.61	1.41 (.213)	2.72±0.48	0.88 (.508)
	Special unit	17.46±13.58		3.02±0.50		20.43±20.52		3.64±0.55		2.69±0.50	
	OPD	8.18±8.42		2.99±0.43		17.18±16.98		3.98±0.47		2.77±0.46	
	Mixed unit	18.00±11.36		2.98±0.56		13.09±11.95		3.79±0.43		2.59±0.60	
Caring for patients with COVID-19	Yes	15.09±11.21		2.96±0.44		18.04±16.14		3.80±0.49		2.73±0.50	
	No	20.76±14.93	-1.54 (.143)	2.88±0.49	0.70 (.486)	16.00±15.94	0.50 (.615)	3.74±0.40	0.50 (.615)	2.80±0.57	-0.54 (.591)
Working department change for caring patients with COVID-19	Yes	14.28±11.21		2.98±0.44		19.25±16.31		3.81±0.50		2.68±0.55	
	No	16.18±11.74	-1.23 (.222)	2.94±0.44	0.61 (.544)	17.13±15.99	0.98 (.327)	3.79±0.48	0.41 (.686)	2.77±0.48	-1.37 (.173)
Checking for visitors' check-in-QR and fever	Yes	15.65±11.23		2.94±0.44		18.70±17.22		3.82±0.48		2.76±0.52	
	No	15.34±11.92	0.21 (.833)	2.97±0.45	-0.39 (.697)	17.16±15.05	0.74 (.462)	3.78±0.49	0.63 (.527)	2.72±0.50	0.54 (.592)
COVID-19 education	Yes	14.94±11.41		2.92±0.48		18.34±16.51		3.84±0.50		2.78±0.49	
	No	16.29±11.81	-0.88 (.378)	3.00±0.38	-1.43 (.154)	17.25±15.54	0.52 (.606)	3.73±0.46	1.75 (.082)	2.67±0.52	1.74 (.083)
COVID-19 manual	Yes	14.77±11.40		2.92±0.44		16.56±14.95		3.82±0.47		2.76±0.49	
	No	18.33±12.02	-1.90 (.058)	3.08±0.45	-2.12 (.035)	23.53±19.47	-2.30 (.025)	3.70±0.52	1.49 (.139)	2.65±0.56	1.30 (.194)
Infected with COVID-19	Yes	15.53±11.61		2.96±0.44		17.95±16.41		3.80±0.48		2.75±0.49	
	No	14.96±11.61	0.22 (.823)	2.89±0.46	0.70 (.481)	17.70±13.53	0.09 (.933)	3.68±0.53	1.09 (.277)	2.64±0.63	0.91 (.363)

a,b,c,d=Scheffé test; PED unit=Pediatric unit; OBGY unit=Obstetric gynecology unit; OPD=Including out-patients department, artificial kidney unit, & coronary artery center; Special unit=Including intensive care unit, operation room, & emergency room.

4. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계

대상자의 우울은 외상 후 스트레스($r=.40, p<.001$), 직무요구($r=.24, p<.001$)와는 양의 상관관계, 조직적 지지($r=-.21, p=.001$)와 사회적 지지($r=-.31, p<.001$)와는 음의 상관관계를 나타내어, 대상자의 직무요구와 외상 후 스트레스의 정도가 높을수록 우울이 증가하는 반면에 조직적 지지와 사회적 지지의 수준이 증가할수록 우울이 감소하는 것으로 나타났다(Table 4).

직무요구는 조직적 지지($r=-.22, p=.001$)와 음의 상관관계를 나타낸 반면, 외상 후 스트레스($r=.17, p=.008$)와는 양의 상관관계를 나타내었다. 외상 후 스트레스는 조직적 지지($r=-.17, p=.009$)와 음의 상관관계를 나타내었고, 사회적 지지는 조직적 지지($r=.17, p=.010$)와 양의 상관관계를 나타내었다(Table 4).

Table 4. Correlations among Depression, Job Demand, Post-Traumatic Stress, and Social and Organizational Support

($N=240$)

Variables	Depression	Job demand	PTS	Social support	Organizational support
	$r (p)$				
Depression	1				
Job demand	.24 (<.001)	1			
PTS	.40 (<.001)	.17 (.008)	1		
Social support	-.31 (<.001)	.11 (.094)	-.11 (.094)	1	
Organizational support	-.21 (.001)	-.22 (.001)	-.17 (.009)	.17 (.010)	1

PTS=Post-Traumatic Stress

5. 우울의 영향요인

대상자의 우울 영향요인을 파악하기 위하여 일반적 및 직무 특성 중 우울에 유의한 차이를 보였던 근무형태와 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지를 독립변수로 하여 다중 회귀분석(step-wise)을 실시하였다. 회귀분석의 가정을 검증하기 위해 다중공선성 확인 결과 공차한계(tolerance)는 .95-.98로 0.1 이상인 것으로 나타났고 분산팽창계수(variation inflation factor)가 대부분 1 정도로 기준이 되는 10보다 작게 나타나 다중공선성 문제는 없었다. Durbin Watson 검정을 통한 잔차분석 결과 1.929로 2에 가까워 자기상관이 없어 다중회귀분석을 위한 요건을 만족하였다.

다중회귀분석 결과 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 외상 후 스트레스($\beta = .33, p < .001$), 사회적 지지($\beta = -.30, p < .001$), 직무요구($\beta = .21, p < .001$)이었다. 이들 변수들은 우울의 총분산의 26.4%를 설명하였다($F = 29.55, p < .001$)(Table 5).

Table 5. Factors Influencing Depression

(N=240)					
Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	27.251	5.629		4.84	<.001
Post-traumatic stress	0.236	0.041	.33	5.79	<.001
Social support	-7.069	1.345	-.30	-5.26	<.001
Job demand	0.166	0.044	.21	3.77	<.001
R ² =.273 Adj R ² =.264 (F=29.55, p<.001)					

IV. 논의

본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도와 제 변수들의 관계를 파악하고 우울의 영향요인을 규명하기 위해 수행되었다.

1. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도

본 연구 대상자의 우울은 평균 15.49점이었다. 이는 COVID-19 팬데믹 이전 간호사의 우울을 측정한 이안생, 윤치근과 이정미(2012)의 연구 결과의 14.1점보다 높았고, COVID-19 팬데믹 동안 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 한 이은자 등(2021)의 연구 결과, 우울 평균이 17.26점이었던 것보다는 낮았다. 이는 COVID-19 팬데믹 동안 보건의료인력의 우울 등이 더욱 심해졌음을 보고한 Gündogmus 등(2021)의 연구 결과와 유사하였다. 이를 고려하면 이은자 등(2021)의 자료수집이 COVID-19 팬데믹 초반이었던 2020년 3월부터 8월까지 이루어졌던 반면, 본 연구의 자료수집은 올해 안으로 COVID-19에 대한 국제적 공중보건 위기(public health emergency of international concern[PHEIC]) 해제를 확신한다는 세계보건기구(World Health Organization [WHO])의 언급(연합뉴스TV, 2023, 3.18) 이후 실질적인 일상회복에 대한 기대감이 높아진 2023년 4월 말에서 5월 초에 이루어져, 본 연구 대상자들의 우울이 COVID-19 팬데믹 초기 간호사들의 우울보다 낮았던 것으로 생각된다. 그러나 본 연구 대상자의 42.5%가 경증 이상의 우울군으로 분류된 결과는 간호사들이 지속적으로 우울을 경험하고 있음을 의미하며, 따라서 간호사의 우울에 대한 관심과 관리가 필요함을 시사한다.

본 연구 결과 직무요구는 평균 2.96점으로 이는 COVID-19 팬데믹 이전 중환자실 간호사의 직무요구를 측정했던 박옥경 등(2016)의 연구 결과의 2.54점보다는 높은 수준이었다. 선행연구에 따르면 COVID-19 팬데믹 동안에 간호사들은 평소보

다 늘어난 업무량으로 인해 스트레스를 받은 것으로 나타났으며(김난희 등, 2022; 정수진 등, 2022; Zaghini et al., 2021), 그러한 상황이 본 연구에도 반영된 것으로 사료된다.

외상 후 스트레스 정도는 평균 17.90점이었고 대상자의 28.8%가 고위험군으로 나타났다. 외상 후 스트레스는 충격적인 외상사건을 경험한 이후 나타날 수 있는 외상 사건과 관련된 증상으로(APA, 2013), COVID-19 팬데믹은 바이러스에의 직접적인 노출 뿐만이 아니라 미디어를 통한 간접적 노출이나 미래에 노출될 수도 있다는 위험성이 외상 후 스트레스를 발생시킬 수 있어 외상 사건으로 다루어진다(Bridgland et al., 2021). COVID-19 팬데믹 이전에는 주로 응급실 간호사, 폭력 경험이 있는 간호사 등을 대상으로 연구가 이루어져 본 연구 결과와 직접적인 비교는 어렵지만(강채은과 은영, 2022; 맹수연과 성미혜, 2015; 손연정 등, 2015), 과거 신종감염병이었던 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) 당시 간호사들의 외상 후 스트레스를 측정했던 정희자 등(2016)의 연구 결과 외상 후 스트레스가 14.08점으로 본 연구 결과보다 낮았던 바, COVID-19 팬데믹 동안 대상 간호사들의 외상 후 스트레스가 더 높은 수준인 것을 알 수 있다. 본 연구의 외상 후 스트레스 수준은 COVID-19 팬데믹 동안에 수행된 연구와 비교하였을 때 한영경(2022)의 연구에서 외상 후 스트레스 고위험군이 28.4%이었던 것과 유사한 반면, 또 다른 연구에서 평균 25.16점이었던 결과(이은자 등, 2021)나 대상자의 35.3%, 49.1%가 고위험군이었음을 보고한 결과(김옥녕과 최소영, 2021; 이은자 등, 2021)보다는 낮은 결과이었다. 이 같은 결과는, COVID-19 백신의 도입이 외상 후 스트레스 발생의 급격한 감소와 관련된다는 Andhavarapu 등(2022)의 연구 결과를 고려하였을 때, 김옥녕과 최소영(2021)의 연구와 이은자 등(2021)의 연구가 백신이나 공식적인 치료제가 없던 COVID-19 팬데믹 초반에 진행되었던 반면에 한영경(2022)의 연구는 국내에서 첫 백신 접종이 시작된 이후 수행되었으며, 본 연구의 경우 3차 백신 및 동절기 감염취약자 대상의 접종까지 이루어진 후 수행되어, 연구 수행 시기의 차이에서 기인된 것으로 생각된다. 그러나 관련 예방접종들이 이루어지고 실질적인 일상회복을 준비하는 시점임에도 불구하고 본 연구에서 외상 후 스트레스 고위험군이 28.8%를 차지하였던 바, 이는 SARS와 같은 신종감염병 이후에도 외상 후 스트레스가 계속된다는 Wu 등(2009)의 연구 결과를 지지하는 것으로 COVID-19 팬데믹 이후에도 간호사의 외상 후 스트레스를 지속적으

로 관리할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구 결과, 사회적 지지는 평균 3.79점으로 이는 COVID-19 팬데믹 동안 간호사의 사회적 지지를 측정한 강희정 등(2022)의 연구에서 3.79점이었던 결과와 유사하였으며, COVID-19 팬데믹 이전에 수행된 연구들보다는 높은 수준이었다(임현정 등, 2017; 정은진과 최봉실, 2018). 선행연구에 따르면 COVID-19라는 난관 앞에서 모두가 한 팀이 되어 서로를 격려하고 협력하여 환자를 돌보고(Zaghini et al., 2021), 신종감염병 발생 등과 같은 위험한 상황에서 간호사가 사회적 지지를 얻어 힘든 과정을 헤쳐나갈 수 있었다(김난희 등, 2022; 김지영, 2017; 정수진 등, 2022). 본 연구의 대상자들도 COVID-19 팬데믹 동안 서로 지지하며 업무를 수행했을 것으로 생각되며, 그러한 부분이 간호사들이 인식하는 사회적 지지에 반영된 것으로 보인다.

본 연구 대상자들의 조직적 지지는 평균 2.73점으로 이는 김예은과 강희영(2022)의 연구 결과와 유사하였던 반면에, COVID-19 팬데믹 이전 병원간호사의 조직지원인식을 측정한 김명숙(2013)의 연구의 2.88점 보다는 낮은 수준이었다. 선행연구에 따르면 과도한 업무량과 업무 상 모호성 등의 직무상 스트레스 요인들이 간호사들이 인식하는 조직의 지지를 낮춘다(Kurtessis et al., 2017). COVID-19 팬데믹 동안 간호사들은 인력부족을 비롯하여 타 직군의 업무까지 떠맡게 되어 높은 수준의 직무요구를 경험하였고, 병원 시설에 대한 의견을 제시하여도 반영이 되지 않는 등의 부정적인 경험을 하였다(김난희 등, 2022). 이러한 경험들로 인해 COVID-19 이전보다 본 연구 대상자들의 조직적 지지에 대한 인식 정도가 낮았던 것으로 추정된다.

2. 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 차이

일반적 및 직무 특성에 따른 우울의 차이를 분석한 결과 교대근무자가 전일제 근무자보다 우울 정도가 높았다. 이는 교대근무를 하는 간호사가 전일제 간호사보다 우울 수준이 더 높다고 보고한 연구(손연정과 박영례, 2011)의 결과와 일치하는 것

으로, 밤 근무를 포함하는 교대근무는 신체의 일주기 리듬을 교란시키고 스트레스 호르몬인 코티솔 농도를 높여 피로, 우울, 수면의 질 등에 영향을 미치는 것으로 알려져 있어(정희자, 2020), 특히 교대근무 간호사들의 우울을 낮추기 위한 전략 마련이 우선적으로 필요함을 시사한다.

직무요구의 차이를 분석한 결과 30세~35세 미만인 대상자 또는 매뉴얼을 받지 못했던 대상자의 직무요구가 그렇지 않은 대상자보다 더 높았다. 이는 Abbasi 등(2019)의 연구에서 간호사들의 연령이 올라갈수록 직무요구가 높았던 결과와 유사한 것으로 이에 대해 연령에 따른 체력 등의 차이와 관련해 연령이 많은 간호사들이 스트레스 상황에서 더 많은 직무요구를 경험할 것으로 해석한 바 있다. COVID-19 팬데믹 동안 간호사들은 인력 부족, 다른 직군의 업무까지 추가로 수행하는 등 늘어난 업무량으로 인해 스트레스를 받은 것으로 나타났으며(김난희 등, 2022; 정수진 등, 2022), 방호복 착용으로 인해 신체적 직무요구와 피로 수준이 높았다고 하였다(Lucchini et al., 2020). 김경아(2022)의 연구에서 유의한 차이는 없었지만 30세에서 39세의 대상자의 직무부담이 가장 높았고 중간관리자의 직무부담은 유의하게 높았다. 이에 대하여 중간관리자들이 업무 이외에도 경력이 짧은 간호사와 경력이 많은 간호사들 사이를 중재하는 역할을 추가로 하게 되어 더 많은 직무부담을 느꼈을 것이라고 해석한 바 있다. 이러한 결과를 고려하였을 때 본 연구에서도 30세~35세 미만의 간호사들이 COVID-19 팬데믹 동안 늘어난 간호업무와 더불어 다른 연령대의 간호사들을 중재하는 중간역할까지 하게 되어 직무요구를 높게 인식하는데 영향을 주었을 것이라 생각된다. 그러나 연령에 따른 직무요구도 연구마다 결과에 차이가 있어 이에 대한 반복연구가 필요하다(윤숙희, 2009; 이현주와 조영채, 2015). 또한 신종감염병 시기에 감염관리, 환자관리 등의 매뉴얼은 질병에 관한 정보를 얻고 확진 환자 간호 수행과 간호사의 감염 예방에도 필수적이다. 실제로 COVID-19 환자간호에 투입된 간호사들은 교육이나 매뉴얼 제공 없이 갑자기 COVID-19 환자 병동으로 투입되어 확진자 간호 업무를 비롯해 방호복 탈착의, 폐기물 관리, 소독 등의 감염관리 업무를 하게 되어 혼란스럽고 힘들었다고 하였다(김난희 등, 2022; 김옥녕과 최소영, 2021; 진달래와 이규영, 2020). 따라서 의료기관에서는 감염관리 및 감염병 환자 간호 등의 교육을 운영하고 국가적 재난 상황 발생에 대비한 간호인력 투입 및 운영과 관련된 사항들을 사전에 계획할 필요가 있다. 또한 신종감염병에 대한 정보를 쉽게 얻을 수 있도록 매뉴얼을 제공하고

다양한 경로를 통해 정보를 얻을 수 있도록 지원할 필요성이 있다.

외상 후 스트레스는 동거인이 있는 대상자와 교대근무자, 그리고 매뉴얼을 받지 못한 경우 외상 후 스트레스가 더 높게 나타났다. 동거인이 있는 대상자가 외상 후 스트레스가 더 높았던 것은 Mehta 등(2022)의 연구 결과 자녀가 있는 대상자들의 외상 후 스트레스가 더 높았다는 것과 유사하였다. COVID-19 동안에 간호사들은 본인이 감염원이 되어 가족이나 주변 사람들을 감염시킬 수도 있다는 불안감을 호소하였으며 가족들을 친척 집으로 보내고 스스로 격리하는 등 극도로 조심하였다고 하였다(김난희 등, 2022). 이를 고려하였을 때, 본 연구 또한 동거인이 있는 대상자의 경우, 자신으로 인해 동료와 가족들이 감염될 수도 있음에 불안감을 느끼며 상대적으로 높은 외상 후 스트레스로 나타났을 것으로 생각된다.

본 연구에서 교대근무 간호사가 전일제 근무자보다 외상 후 스트레스가 높았던 결과는 김현진과 박호란(2017)의 연구 결과와 일치하는 결과이었다. 교대근무자들이 전일제 근무자에 비해 긴장이나 스트레스 반응을 더 많이 경험한다(김윤규 등, 2002)는 결과와 초밤번, 밤근무가 외상 후 스트레스의 영향요인이었다는 Mealer 등(2007)의 연구 결과를 고려하였을 때 본 연구에서도 교대근무를 하는 대상자들의 그렇지 않은 대상자들보다 외상 후 스트레스가 더 높았을 것으로 생각된다.

특히 매뉴얼을 받지 못한 경우 외상 후 스트레스가 더 높았던 결과는 COVID-19와 같은 고위험 신종감염병 동안에 질병에 대한 정보와 명확한 업무수행 지침이 제공되지 않아 간호사들의 혼란을 경험하였다는 선행연구의 결과와도 일치하는 것이었다(김지영, 2017; 김난희 등, 2022; 진달래와 이규영, 2020). 고위험 신종감염병 발생 시 감염관리나 환자관리 지침이 부재할 경우 신종감염병에 대한 지식을 얻기 힘들어 감염병 확진자 간호에 두려움을 느끼고 감염 위험성이 커질 수 있어(김옥녕과 최소영, 2021), 매뉴얼을 받지 못한 경우에 외상 후 스트레스가 높았던 것으로 보인다.

일반적 및 직무 특성에 따른 조직적 지지의 차이를 분석한 결과 총 임상경력이 많아질수록 조직적 지지는 낮은 것으로 나타났다. COVID-19 발생 이후 간호사들은 선별진료소에서부터 확진자 격리병동, 중환자실에 이르기까지 감염관리와 환자 관리에 중심적인 역할을 하며(박현주와 최경숙, 2021; Halcomb et al., 2020; Labrague & Santos, 2020) 평소보다 과도해진 업무량과 개인보호장구 등의 부적절한 지원으로 인해 스트레스를 받고 두려움을 느꼈지만, 간호사로서 책임감과 사

명감을 가지고 COVID-19 환자들을 돌보았다고 하였다(김난희 등, 2022; 정수진 등, 2022; Zaghini et al., 2021). 하지만 동시에 간호사들은 간호사들이 수행하는 기술, 노력, 그리고 위험부담을 반영하는 임금 및 보상금에 대하여 언급하였으며 적절한 마스크나 방호복이 없어 규정에 맞지 않은 보호장구를 착용해야 할 때 말할 수 없는 실망감을 느꼈다고 표현하는 등 조직적인 지원에 대하여 실망을 표현하였다(김난희 등, 2022; Halcomb et al., 2020). 또한 본 연구에서 유의하지는 않았지만 임상경력이 많은 대상자의 직무요구도가 높았던 바, 한수정과 구현영(2018)과 Zhang 등(2022)에 따르면, 과도한 업무량이 간호사들이 인식하는 조직적 지지를 낮춘다. 이와 같은 결과를 고려하였을 때, 본 연구 결과 임상경력이 많은 대상자들이 임상경력이 짧은 대상자들보다 상대적으로 조직적 지지에 대한 인식이 낮았을 것으로 생각된다. 그러나 임상경력과 조직적 지지는 선행연구마다 비일관적인 결과를 보이고있어 이에 대한 반복 연구가 필요하다(김명숙, 2013; 김예은과 강희영, 2022; 최현주 등, 2012).

사회적 지지에 유의한 차이를 보이는 일반적 및 직무 특성은 없었다. 이는 이안생 등 (2012)의 연구에서 연령이나 근무부서 등에 따라 사회적 지지에서 차이가 있었던 것과는 차이가 있었다. Zaghini 등(2021)에 따르면, COVID-19라는 어려움 앞에서 간호사들은 동료간호사를 비롯하여 다른 직군들과도 하나가 되어 서로 지지하고 조화롭게 협력하였다. 이를 고려하면 본 연구의 대상자들도 신종감염병 상황에서 서로 더욱 격려하고 힘을 합쳐 어려운 상황을 극복하고자 했을 것으로 생각되며, 따라서 이러한 점이 본 연구에서 연령이나 근무부서, 경력 등에 따른 사회적 지지의 차이가 유의하지 않았던 것으로 생각된다.

3. 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지 간의 관계

1) 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계

본 연구 결과 직무요구와 외상 후 스트레스가 높을수록 간호사들의 우울이 높았다. 이와 같은 결과는 COVID-19 팬데믹 동안에 격리 치료를 받는 환자들의 무리한 요구와 병원 내 타 직군의 업무 수행 및 동료 간호사들의 격리로 인한 인력 부

족 등으로 인해 평소보다 업무량이 과도해져 간호사들이 스트레스를 받고 불안이나 우울이 심해지는 것으로 보고한 선행연구와 일치하는 결과이었다(김난희 등, 2022; 정수진 등, 2022; Balakrishnan et al., 2022; Dolić et al., 2022). 또한 COVID-19 팬데믹 동안에 간호사들이 외상 후 스트레스를 경험하며 외상 후 스트레스가 간호사의 우울 등 부정적인 반응과 정적인 상관관계를 보이는 것으로 보고한 이은자 등(2021)의 연구와도 일치하는 것이었다.

본 연구 결과에서는 사회적 지지와 조직적 지지가 높을수록 우울이 낮았고, 조직적 지지가 높을수록 직무요구, 외상 후 스트레스가 낮았다. 이는 간호사의 사회적 지지가 높을수록 우울이나 소진 및 이직의도 등의 정도가 낮다는 선행연구(염영희 등, 2017; 이소정과 우혜중, 2015)와 유사하였고, 사회적 지지와 조직적 지지가 감정노동이나 직무요구, 외상 후 스트레스 등 간호사들에게 우울 등의 부정적인 반응을 유발할 수 있는 요인들과 부적의 상관관계가 있다는 연구 결과와 일치하는 것이었다(김은아, 2020; 박희숙과 유양경, 2019; 최은비와 유경희, 2021; Ebrahimi et al., 2021; Zhang et al., 2021). 따라서 COVID-19 동안에 업무요구 가중, 외상 후 스트레스 등 간호사들에게 우울 등의 부정적 반응을 일으킬 수 있는 요인들이 심화된 반면에(김옥녕과 최소영, 2021), 사회적 지지 및 조직적 지지가 우울 등의 부정적 반응을 완화시킨 것으로 생각된다.

한편, 본 연구 결과, 사회적 지지는 직무요구와 유의한 상관관계가 없었다. 이는 사회적 지지가 과도한 직무요구로 인해 발생하는 부정적인 영향들을 완화할 수 있다는 선행연구 결과와는 다른 결과이었다(Ebrahimi et al., 2021). 이같은 결과는 동료나 상사의 지지 등 개인 차원의 사회적 지지가 직무요구로 인한 우울과 같은 부정적인 반응을 효과적으로 완화시키는데 어려움이 있음을 시사하는 것으로 생각된다(진승희와 김정희, 2017). 이안생 등(2012)에 따르면, 사회적 지지는 구성원이 환경적 요인으로부터 경험하게 되는 스트레스와 같은 부정적인 반응을 감소시켜 환경에 잘 적응할 수 있도록 한다. 또한 본 연구에서 조직적 지지가 직무요구와 유의한 상관관계를 보였던 바, 이를 고려하면 높은 직무요구로 인한 부정적인 반응을 완화하기 위해서는 의료기관 차원의 적극적인 지지가 함께 요구된다. 사회적 지지는 외상 후 스트레스와도 유의한 상관관계가 없었다. 이는 사회적 지지가 재난이나 간호사들이 근무 중에 경험하는 외상 사건으로 인한 외상 후 스트레스와 부적의 상관관계가 있었음을 보고한 선행연구와는 다른 결과이었다(강채은과 은영, 2022;

Arnberg et al., 2012; Bridgland et al., 2021). 이와 같은 차이는 본 연구에서 다루는 외상 사건이 선행연구들에서 다루었던 전쟁이나 재난, 폭력 등의 외상 사건과는 달리 사람들 사이에 전파가 가능한 감염병이기 때문으로 생각된다. 그러나 사회적 지지가 부정적인 반응을 감소시키며(이안생 등, 2012), COVID-19 팬데믹 동안 간호사들이 서로 격려하며 어려움을 헤쳐나갔다는 연구 결과(김난희 등, 2022; 정수진 등, 2022)를 고려하면, 사회적 지지와 직무요구, 외상 후 스트레스와의 관련성에 대한 반복연구가 필요하다.

2) 우울의 영향요인

본 연구 결과 우울에 영향을 미치는 주요 요인은 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 직무요구인 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 외상 후 스트레스가 간호사들의 우울에 영향을 미친다는 이은자 등(2021)의 연구와 유사한 결과이었다. 외상 후 스트레스는 외상 사건을 경험한 이후 발생할 수 있는 증상으로(APA, 2013), 본 연구 결과 외상 후 스트레스 중위험군과 고위험군은 92명(38.4%)이었다. 김현진과 박호란(2017)에 따르면, 고위험 신종감염병으로 인한 외상 후 스트레스는 간호사들의 정신건강에 장기적인 영향을 미친다. 따라서 간호사들의 우울을 관리하기 위해서는 외상 후 스트레스를 적극적으로 관리하는 것이 중요하며, 외상 후 스트레스가 높은 간호사들을 대상으로 정신건강 프로그램이나 상담을 진행하는 등 의료기관 차원에서의 지원이 필요하다. 또한 본 연구 결과에서 매뉴얼을 받지 못한 경우 외상 후 스트레스가 유의하게 높았던 바, 간호사들의 업무에 필요한 지식과 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 의료기관 및 국가 차원에서의 지원이 필요하다(김난희 등, 2022; 김옥녕과 최소영, 2021). 사회적 지지 또한 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 사회적 지지는 개인이 사회적 관계 내에서 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원들로, 사회적 지지는 간호사의 긴장을 낮추고 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 요인이다(Tam et al., 2004). 따라서 이와 같은 결과는 사회적 지지가 간호사들의 사회적 고립감을 약화시키고, 사회적 지지를 강화하면 우울을 감소시킬 수 있으며(이윤정, 2022), 외상 후 스트레스와 이직의도의 관계에서 상사 지지의 완충효과가 있음을 확인한 Jung, Jung, Lee와 Kim (2020)의 결과와 유사한 것으로, COVID-19 팬데믹 동안에도 사회적 지지가 간호사들의 정

신건강에 긍정적인 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

직무요구 또한 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 이는 COVID-19 팬데믹 동안에 과도해진 업무량이 간호사들의 피로와 우울, 소진과 양의 상관관계가 있음을 보고한 선행연구 결과(공은정과 김진희, 2022; Diehl et al., 2021)와 유사한 것으로 간호사들은 환자들의 무리한 요구를 비롯하여 확진자와 접촉하는 사람의 수를 줄이기 위해 업무에 최소한의 인력만이 투입되어 동료의 도움 없이 혼자 간호업무를 수행하게 되거나, 격리 중인 동료들이 발생함에 따른 인력 부족 및 평소 간호업무의 범위를 벗어난 업무까지 떠맡게 되는 등 과도해진 업무량으로 인해 스트레스를 받고(정수진 등, 2022; Dolić et al., 2022; Kim, 2018; Mo et al., 2020), 감염 예방을 위하여 착용해야 하는 개인보호장구로 인해 높은 수준의 신체적 직무요구와 피로를 경험한다고 하였다(Lucchini et al., 2020). 높은 수준의 직무요구는 간호사들의 웰빙과 이직의도 등에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Holland et al., 2019). 따라서 간호사들의 우울을 관리하기 위해서는 간호사들의 직무요구를 줄여주기 위하여 병원 내 명확한 업무 체계 마련과 적정수준의 간호인력 확보 및 투입 계획 등 병원과 국가 차원의 지원이 필요하다.

한편, 본 연구에서 조직적 지지가 우울에 영향을 미치지 않았던 결과는 조직적 지지가 간호사들의 직무스트레스에 영향을 미쳤다고 보고한 선행연구 결과와는 차이가 있었다(최현주 등, 2012). 이러한 차이는 COVID-19 팬데믹 동안 간호사들이 신종감염병 환자를 돌보며 동료들끼리 서로 배려하며 협력하였고, 간호관리자들 또한 일선간호사들을 격려하고 무엇이 필요한지 의견을 물어 병원에 제시하는 등 다 함께 어려움을 이겨내었던 반면, 과도한 업무량, 부족한 물품과 인력, 급조된 시설, 자주 변동되는 근무표와 병원의 일방적인 간호인력 배치나 관리자들의 방관적 태도 등이 소극적인 상호작용을 만드는 데 영향을 미쳤다는 결과(강명미 등, 2022; 이정훈과 송영숙, 2021; 정수진 등, 2022)와 관련이 있는 것으로 생각된다. 본 연구 결과 사회적 지지의 정도가 조직적 지지의 정도보다 높았던 바, 이는 진승희와 김정희(2017)의 연구와 유사한 결과로 연구 대상자들이 조직을 통해 제공받는 정보와 업무상의 지원보다는 상사 및 동료 등 사회적인 관계 내에서 얻는 자원을 더 높게 인식하고 있음을 시사한다. 선행연구에 따르면 조직이 구성원들의 헌신을 가치있게 생각하고, 구성원들의 복지에 관심을 가지는 정도에 대한 조직구성원의 인식이 업무상황에서 오는 스트레스와 우울을 낮추고 직무만족 등에도 영향을 미친다(김명

숙, 2013; 김예은과 강희영, 2022; Eisenberger et al., 1986). 따라서 간호사들이 인식하는 조직적 지지를 더욱 높일 수 있도록 조직 차원의 방안 마련이 필요하다.

본 연구에서 우울은 근무형태에 따라 유의한 차이가 있었지만 근무형태가 우울에 유의한 영향을 미치지 않는 않았다. 이는 교대근무가 우울에 유의한 영향요인이었음을 보고한 정희자(2020)의 연구 결과와는 차이가 있었고 강형곤 등(2005)의 연구 결과와는 유사한 결과이었다. 이처럼 상반된 결과들이 나타나는 것에 대하여 강형곤 등(2005)는 교대근무 이외에 우울에 영향을 미칠 수 있는 다른 요인들을 얼마나 통제했는지가 영향을 미친 것으로 해석하여, 다른 요인들을 고려한 연구가 필요하다고 하였다. 이를 고려할 때, 근무형태와 우울 간의 관계에 영향을 미치는 또 다른 변수들을 포함한 반복연구가 필요하다.

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 COVID-19 팬데믹 동안 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지 및 우울의 관계를 탐색한 연구이다. 본 연구는 COVID-19 팬데믹에서 실질적인 일상회복을 시작하는 시점에 간호사들의 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지 및 우울의 수준을 파악하고 간호사들의 우울에 영향을 미치는 요인을 탐색함으로써 추후 간호사들의 우울을 완화할 수 있는 관련 요인들을 확인하였다는 것에서 의의가 있다. 그러나 본 연구에서는 일개 지역 6개 종합병원 간호사를 편의표집 하였다. 따라서 연구 결과의 일반화 및 제 변수들의 인과관계를 설명하는 데에 한계점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사들의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 정도와 제 변수들의 관계를 파악하고 우울의 영향요인을 확인하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자는 제주도 소재의 6개 종합병원에 근무하는 임상 근무경력 6개월 이상의 간호사 240명이었으며, 자료수집은 2023년 4월 28일에서부터 2023년 5월 7일까지 자가 보고 설문지를 이용하여 이루어졌다.

우울을 측정하기 위하여 전경구 등(2001)이 우리나라 상황에 맞추어 개발한 20

문항의 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였고, 직무요구는 장세진 등(2004)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구(KOSS) 중 직무요구 영역의 8문항을 사용하여 측정하였다. 외상 후 스트레스는 은헌정 등(2005)의 한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K)을 COVID-19 팬데믹 상황에 맞추어 수정·보완 후 간호사를 대상으로 사용한 김옥녕과 최소영(2021)의 22문항 도구를 사용하였다. 사회적 지지는 Weinert (1998)의 Personal Resource Questionnaire II를 진승희와 김정희(2017)가 간호사를 대상으로 수정·보완하여 사용한 21문항의 도구로 측정하였다. 조직적 지지는 진승희와 김정희(2017)의 연구에서 간호사를 대상으로 사용한 16문항의 조직 수준의 지지 측정도구를 이용하여 측정하였다.

자료 분석은 IBM SPSS/WIN 22.0을 활용하였다. 기술통계, Independent t-test, One-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson 상관계수 및 다중회귀분석(step-wise)이 분석에 이용되었다. 구체적인 연구 결과는 아래와 같다.

1. 우울 점수는 평균 15.49 ± 11.57 점, 외상 후 스트레스 17.90 ± 16.10 점, 직무요구 2.96 ± 0.45 점, 사회적 지지 평균 3.79 ± 0.48 점이었고, 조직적 지지 평균 2.74 ± 0.51 점이었다.

2. 일반적 및 직무 특성에 따른 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 차이는 다음과 같다.

1) 우울은 근무형태($t = -2.96, p = .007$)에 따라 유의한 차이가 있었으며 교대근무자가 전일제 근무자보다 우울 정도가 높았다.

2) 직무요구의 차이는 연령($F = 2.86, p = .038$), 매뉴얼 제공 여부($t = -2.12, p = .035$)에 따라 유의하였다. 사후분석 결과 30세~35세 미만이 25세 미만인 경우보다 직무요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

3) 외상 후 스트레스의 차이는 동거인 유무($t = 2.14, p = .036$), 근무형태($t = -4.00, p = .<001$)와 매뉴얼 제공 여부($t = -2.30, p = .025$)에 따라 유의하였다. 동거인이 있는 경우, 교대근무자, 그리고 매뉴얼을 받지 못한 경우에서 외상 후 스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

4) 사회적 지지의 차이를 보이는 대상자의 일반적 및 직무 특성은 없었다.

5) 조직적 지지의 경우, 총 임상경력($F = 3.30, p = .021$)에 따라 차이를 보였다. 임

상 경력이 많아질수록 조직적 지지를 낮게 인식하는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 우울, 직무요구, 외상 후 스트레스, 사회적 지지와 조직적 지지의 상관관계를 분석한 결과 우울은 외상 후 스트레스($r=.40, p<.001$), 직무요구($r=.24, p<.001$)와 양의 상관관계를 나타내었으며, 조직적 지지($r=-.21, p=.001$), 사회적 지지($r=-.31, p<.001$)와는 음의 상관관계를 나타내었다.

4. 다중회귀분석 결과, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 외상 후 스트레스($\beta=.33, p<.001$), 사회적 지지($\beta=-.30, p<.001$), 직무요구($\beta=.21, p<.001$)이었다. 이들 변수들은 우울의 총분산의 26.4%를 설명하였다($F=29.55, p<.001$).

이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구의 결과, 간호사들은 지속적인 우울과 외상 후 스트레스를 겪는 것으로 나타났다. 따라서 COVID-19 팬데믹 이후에도 간호사들의 우울과 외상 후 스트레스에 대한 관심과 관리가 필요하다.
2. 본 연구에서 사회적 지지와 외상 후 스트레스는 우울에 영향을 미치는 요인이었다. 따라서 간호사의 우울을 완화하기 위한 프로그램 개발 시 사회적 지지를 강화하고 외상 후 스트레스를 낮추는 방안이 포함되어야 한다.
3. 직무요구 또한 우울에 영향을 미치는 요인이었던 바, 간호사의 우울을 줄이기 위해서는 직무요구를 줄여야 할 필요가 있다. 따라서 의료기관 및 국가 차원에서 감염병 등 국가적 재난상황에 대비하여 사전에 명확한 업무 분담 체계를 마련하고 적정수준의 간호인력 확보 및 투입 계획 수립 등이 필요하다.
4. 본 연구에서 조직적 지지는 우울에 영향을 미치지 않았던 반면에 직무요구와 부적 상관관계가 있었다. 따라서 간호사의 우울을 관리하기 위해서는 우울의 영향요인인 직무요구를 낮출 수 있는 의료기관 차원의 방안 마련이 필요하다.
5. 신종감염병은 간호사의 우울이나 외상 후 스트레스에 장기적으로 영향을 미친다. 따라서 간호사들의 우울이나 외상 후 스트레스에 대한 COVID-19 팬데믹의 장기적인 영향을 파악하기 위한 중단연구를 제언한다.

참고 문헌

- 강명미, 박예나, 박성영과 김주현(2022). COVID-19 중환자를 돌보는 간호사들의 경험. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 15(2), 14-26.
<https://doi.org/10.34250/jkccn.2022.15.2.14>
- 강채은과 은영(2022). 간호사의 폭력 경험이 외상 후 스트레스 장애에 미치는 영향: 회복탄력성과 조직 내 사회적 지지의 조절 효과를 중심으로. *임상간호연구*, 28(2), 99-111.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2022.28.2.99>
- 강형곤, 고유경, 지영건, 김수진, 윤호, 정우식, ... & 임지영. (2005). 대학병원 근무 간호사의 교대근무가 심리적 변인들에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 11(1), 79-88.
- 강희정, 이미향, 임효남과 이경화(2022). 코로나 19 대유행에 따른 간호사의 감염관리 피로도, 사회적 지지가 소진에 미치는 영향. *임상간호연구*, 28(3), 299-307.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2022.28.3.299>
- 공은정과 김진희(2022). COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 피로과 역할과부담이 우울에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 22(7), 432-442.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.07.432>
- 김경아(2022). COVID-19 상황에서 지역거점병원 간호사의 직무부담감, 직무스트레스 대처수준과 직무만족도와의 관계. *한국융합학회논문지*, 13(1), 489-498.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.01.489>
- 김난희, 양영란과 안준희(2022). 초기 코로나 19 병동 간호사의 환자 돌봄 경험. *성인간호학회지*, 34(1), 109-121. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.1.109>
- 김명숙(2013). 병원간호사의 조직후원인식이 직무몰입과 조직시민행동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 19(4), 480-490. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.480>
- 김옥녕과 최소영(2021). COVID-19 환자를 간호한 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인. *임상간호연구*, 17(2), 121-129.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2021.27.2.121>
- 김예은과 강희영(2022). 중소병원 간호사의 COVID-19에 대한 지식과 조직지원인식 및 감염관리 수행도. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 16(8), 285-294.
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2022.12.16.8.285>
- 김은아(2020). 중소병원 간호사의 사회적 지지와 직무만족이 직무배태성에 미치는 영향. *융합정보논문지*, 10(3), 22-30. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.03.022>

- 김윤규, 윤동영, 김정일, 채창호, 홍영습, 양창국, ... & 김준연. (2002). 교대근무가 건강에 미치는 영향-일반건강, 수면, 스트레스, 삶의 질과 정신건강에 관하여. *대한산업의학회지*, 14(3), 247-256.
- 김지영(2017). 메르스 환자 간호에 대한 간호사의 경험. *한국산학기술학회 논문지*, 18(10), 185-196. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.185>
- 김현진과 박호란(2017). 메르스 감염 유행 후 상급종합병원 간호사의 외상 후 스트레스 영향요인. *임상간호연구*, 23(2), 179-188. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.2.179>
- 김효정, 고소임, 정경진과 현명호(2023). COVID-19 전후의 비대면 심리상담에 대한 주제 변화. *한국심리학회지: 건강*, 28(2), 259-278. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2023.28.2.002>
- 맹수연과 성미혜(2015). 응급실 간호사의 이직의도 영향요인. *한국직업건강간호학회지*, 24(2), 86-93. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.86>
- 박성희(2016). *소상공인의 성격특성이 사업성과에 미치는 영향: 사회적 자본 확보 및 사업 자기효능감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로*. 숭실대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박옥경, 손명희, 박미연, 백은선과 김필자(2016). 직무요구-자원 모델에 기반을 둔 중환자실 간호사의 소진 구조모형. *임상간호연구*, 22(1), 88-98.
- 박준혁과 김기웅(2011). 한국의 우울증 역학에 대한 고찰. *대한의사협회지*, 54(4), 362-369. <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.362>
- 박현주와 최경숙(2021). 코로나 19 드라이브스루 선별진료소 근무 간호사의 경험. *간호행정학회지*, 27(4), 236-247. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.236>
- 박희숙과 유양경(2019). 종합병원 간호사의 감정노동과 간호업무성과의 관계에서 사회적 지지의 조절효과. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 1225(9330), 2288-4955. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.2.136>
- 손연정, 공현희, 유미애와 공성숙(2015). 간호사의 폭력경험과 외상 후 스트레스 증상, 극복력 간의 관계. *한국자료분석학회*, 17(1), 515-530.
- 손연정과 박영례(2011). 교대근무 형태에 따른 대학병원 간호사의 수면 질, 피로, 우울 및 건강증진 행위 간의 관계. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 13(3), 229-237.

- 신록, 백혜진과 안다빈(2021). 국민안심병원에서 근무하는 간호사들의 직무스트레스와 회복 탄력성이 소진에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(9), 595-608.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.09.595>
- 신선재(2023,3.18). WHO사무총장 "코로나 비상경계 올해 해제 확신", *연합뉴스TV*.
 Retrieved from <https://www.yonhapnewstv.co.kr/news/MYH20230318001500641?input=1825m>
- 염영희, 손희숙, 이현숙, & 김명애. (2017). 임상간호사의 감정노동 실태와 신체적 증상, 소진, 우울 및 사회적 지지와의 관계. *임상간호연구*, 23(2), 222-235.
- 이가영(2022). *국가지정 입원치료병상 간호사의 COVID-19 환자 돌봄 경험에 대한 현상학적 연구*. 한양대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 이안생, 윤치근과 박진규(2012). 사회적 지지와 자아탄력성이 병원간호사의 간호업무 성과에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(3), 283-289.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.283>
- 이안생, 윤치근과 이정미(2012). 병원간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. *한국직업건강간호학회지*, 21(1), 46-54.
<http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.1.46>
- 이은자, 조옥연, 왕금현과 장명진(2021). COVID-19 환자 간호한 간호사들의 외상 후 스트레스 장애, 우울 및 사회적 낙인 간의 관계. *동서간호학연구지*, 27(1), 14-21.
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.1.14>
- 이소정과 우혜중(2015). 간호사의 직무 배태성, 감성지능, 사회적지지, 이직의도 간의 구조적 관계. *간호행정학회지*, 21(1), 32-42. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.1.32>
- 이윤정(2022). 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과. *산업융합연구*, 20(3), 47-54. <https://doi.org/10.22678/JIC.2022.20.3.047>
- 이윤정과 이복임(2013). 간호사 직무스트레스에 관한 국내외 연구 비교. *한국직업건강간호학회지*, 22(1), 13-23. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.1.13>
- 이정훈과 송영숙(2021). COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(6), 689-702. <https://doi.org/10.4040/jkan.21160>
- 이현주와 조영채(2015). 종합병원 간호사들의 직무스트레스와 직무만족도와의 관련성. *한국산학기술학회 논문지*, 16(8), 5314-5324. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5314>
- 임현정, 박경숙, 이나래, 이윤미, 이은숙, 전지원, ... & 반효정(2017). 임상간호사의 감정노동과 사회적 지지가소진에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 15(1), 255-266.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.1.255>

- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례와 조수진(2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 윤세영과 안성복(2022). 코로나 19와 간호사의 직무스트레스 및 소진과의 관련성. 건강보험심사평가원. <https://doi.org/10.52937/hira.22.2.2.e5>
- 윤숙희(2009). 임상간호사의 직무스트레스와 우울-한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하여. *간호행정학회지*, 15(3), 463-470.
- 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑, ... & 손동국(2004). 한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화 연구 보고서. 인천:한국산업안전공단 산업안전 보건연구원.
- 전경구, 최상진과 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 정수진, 성미현과 박주영(2022). 간호사의 코로나 19 환자 간호 경험. *간호행정학회지*, 28(2), 142-153. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.142>
- 정은진, & 최봉실. (2018). 중소병원 간호사의 회복탄력성과 사회적지지 및 근무 중폭력문제. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 8(10), 801-810.
- 정희자, 김지영과 정선영(2016). 중동호흡기 증후군 환자 간호에 참여한 간호사의 외상 후 스트레스와 영향요인. *보건사회연구*, 36(4), 488-507.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.488>
- 진달래와 이규영(2020). COVID-19 감염으로 임시 폐쇄된 서울 종합병원 간호사의 경험. *한국간호교육학회지*, 26(4), 412-422. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
- 진승희와 김정희(2017). 간호사의 회복탄력성과 지각된 개인 및 조직의 지지가 조직몰입에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 15(5), 293-303.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.293>
- 최은비와 유경희(2021). 간호사가 지각하는 사회적 지지, 건강증진행위가 간호업무성과에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 27(3), 333-341.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.3.333>
- 최현주, 지재훈과 박영수(2012). 임상간호사의 직무스트레스와 직무태도의 관계에 있어 조직지원인식의 조절효과. *보건의료산업학회지*, 6(3), 141-155.
- 한수정과 구현영(2018). 임상간호사의 전문직 자아개념, 직무과부하 및 조직지원인식이 직무몰입에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 24(1), 89-99.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.1.89>

- 한영경(2022). *COVID-19 간호경험 간호사의 직무스트레스와 스트레스 대처방식이 외상 후 스트레스장애에 미치는 영향*. 계명대학교 대학원, 석사학위논문, 대구.
- 한정원과 이병숙(2013). 응급실 간호사의 외상 후 스트레스, 직무스트레스, 이직의도의 관계. *간호행정학회지*, 19(3), 340-350.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.3.340>
- 허유미(2021). *COVID-19 대유행동안 임상간호사의 스트레스, 조직의 지지, 자기 효능감이 간호의도에 미치는 영향*. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 대전.
- Abbasi, M., Farhang Dehghan, S., & Fallah Madvari, R. (2019). Interactive effect of background variables and workload parameters on the quality of life among nurses working in highly complex hospital units: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(1), 8-13.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2019/37929.12482>
- Aggar, C., Samios, C., Penman, O., Whiteing, N., Massey, D., Rafferty, R., ... & Stephens, A. (2022). The impact of COVID-19 pandemic-related stress experienced by Australian nurses. *International journal of mental health nursing*, 31(1), 91-103.
<https://doi.org/10.1111/inm.12938>
- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.
<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders:DSM-5 (5th ed.)*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 276, 312-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- Andhavarapu, S., Yardi, I., Bzhilyanskaya, V., Lurie, T., Bhinder, M., Patel, P., ... & Tran, Q. K. (2022). Post-traumatic stress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 114890.

- Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P. O., & Lundin, T. (2012). Social support moderates posttraumatic stress and general distress after disaster. *Journal of traumatic stress, 25*(6), 721–727. <https://doi.org/10.1002/jts.21758>
- Balakrishnan, V., Ng, K. S., Kaur, W., Govaichelvan, K., & Lee, Z. L. (2022). COVID–19 depression and its risk factors in Asia Pacific—a systematic review and meta–analysis. *Journal of affective disorders, 298*, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.048>
- Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., ... & Takarangi, M. K. (2021). Why the COVID–19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one, 16*(1), e240146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., ... & Hou, X. (2021). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID–19 outbreak in China. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 56*, 47–55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PloS one, 16*(1), e245798. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Dolić, M., Antičević, V., Dolić, K., & Pogorelić, Z. (2022). Difference in pandemic–related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID–19 and non–COVID–19 Departments. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1093. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031093>
- Ebrahimi, H., Jafarjalal, E., Lotfolahzadeh, A., & Kharghani Moghadam, S. M. (2021). The effect of workload on nurses’ quality of life with moderating perceived social support during the COVID–19 pandemic. *Work, 70*(2), 347–354. <https://doi.org/10.3233/WOR-210559>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology, 71*(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A-G. (2009). Statistical power analyses using G*power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S. B., Aydın, M. B., ... & Kul, A. T. (2021). The comparison of anxiety, depression and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry research, 301*, 113976.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Halcomb, E., Williams, A., Ashley, C., McInnes, S., Stephen, C., Calma, K., & James, S. (2020). The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management, 28*(7), 1553–1560. <https://doi.org/10.1111/jonm.13108>
- Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & MacPhee, M. (2021). Nurses' workplace conditions impacting their mental health during COVID-19: A cross-sectional survey study. *Healthcare, 9*(1), 84. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010084>
- Holland, P., Tham, T. L., Sheehan, C., & Cooper, B. (2019). The impact of perceived workload on nurse satisfaction with work-life balance and intention to leave the occupation. *Applied nursing research, 49*, 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.06.001>
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209–218.
- Jung, H., Jung, S. Y., Lee, M. H., & Kim, M. S. (2020). Assessing the presence of post-traumatic stress and turnover intention among nurses post-Middle East respiratory syndrome outbreak: the importance of supervisor support. *Workplace health & safety, 68*(7), 337–345. <https://doi.org/10.1177/2165079919897693>
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control, 46*(7), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>

- Kurtessis, J.N., Eisenberger, R., Ford, M.T., Buffardi, L.C., Stewart, K.A., & Adis, C.S.(2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 43(6): 1854–1884.
<https://doi.org/10.1177/0149206315575554>
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, Psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653–1661.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lopez, V., Anderson, J., West, S., & Cleary, M. (2022). Does the COVID-19 pandemic further impact nursing shortages?. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(3), 293–295.
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., & Foti, G. (2020). Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & critical care nursing*, 59, 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175(7), 693–697.
<https://doi.org/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M.(2009). The prevalence impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurse. *Depress Anxiety*, 26, 1118–1112. <https://doi.org/10.1002/da.20631>

- Mehta, S., Yarnell, C., Shah, S., Dodek, P., Parsons-Leigh, J., Maunder, R., ... & Canadian Critical Care Trials Group. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on intensive care unit workers: a nationwide survey. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 69(4), 472. <https://doi.org/10.1007/s12630-021-02175-z>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002-1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European journal of psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Tam CW, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*. 2004; 34(7):1197-1204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of personal resource questionnaire. In C. Waltz & O. Strickland (Ed.), *Measurement of Nursing Outcomes*, 1, 309-327.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

- Zaghini, F., Fiorini, J., Livigni, L., Carrabs, G., & Sili, A. (2021). A mixed methods study of an organization's approach to the COVID-19 health care crisis. *Nursing outlook*, *69*(5), 793-804. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.05.008>
- Zhang, X. T., Shi, S. S., Qin Ren, Y., & Wang, L. (2021). The traumatic experience of clinical nurses during the COVID-19 pandemic: Which factors are related to post-traumatic growth?. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2145-2151. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
- Zhang, N., Xu, D., Li, J., & Xu, Z. (2022). Effects of role overload, work engagement and perceived organisational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. *Journal of nursing management*, *30*(4), 901-912. <https://doi.org/10.1111/jonm.13598>

연구참여자용 설명서

연구 과제명 : COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인

연구 책임자명 : 백시현(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인을 알아보기 위한 연구입니다. 귀하는 현재 종합병원에서 근무 중인 간호사이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유받았습니다.

이 연구참여자용 설명서는 귀하에게 서면으로 연구의 목적과 내용, 참여 방법 등을 설명 및 안내드리기 위한 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있을 경우 담당 연구원에게 연락주시면 자세하게 설명해 줄 것입니다.

참여의사가 있으신 경우, 별도 동의서에 직접 서명 바랍니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인을 파악하여 추후 간호사들을 지원할 수 있는 중재 마련의 기초 자료로 활용하기 위함입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구에는 제주도 내 6개의 종합병원에서 근무하는 경력 6개월 이상의 일반 간호사 250여명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 본 연구에 참여 의사가 있으시면 별도 동의서에 서명 후 설문지 작성을 실시하게 됩니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

본 연구의 전체 연구 기간은 2023년 4월부터 2023년 6월 말까지 3개월이며, 귀하께서는 설문지 작성 후 별도의 연구 참여 일정은 없습니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

물론입니다. 귀하는 언제든지 연구 참여를 중단 할 수 있으며 연구 참여를 그만두어도 아무런 불이익이 없습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 설문지 작성을 바로 중단하셔도 됩니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구는 설문조사 방법만을 사용하기 때문에 대상자에게 미치는 부작용이나 위험요소는 거의 없을 것으로 예상됩니다. 다만, 설문 질문 문항들이 불편감을 주거나 응답 시간이 길어져 피로감이 생길 수 있습니다. 이 경우 연구원에게 연락하시거나 귀하께서 자유로이 휴식을 취하신 뒤 설문지를 작성하셔도 됩니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 추후 간호사의 사회심리적 정서상태를 개선하고 지원하기 위한 중재방법을 개발하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하가 본 연구에 참여하지 않거나 참여 도중 그만두어도 귀하에게는 아무런 불이익이 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

본 연구의 개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 백시현(010-5249-0541)입니다. 저는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주 될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료는 지체없이 파쇄기로 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가비용도 없습니다. 다만, 귀하께서 본 연구 참여 시 감사의 뜻으로 답례품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 책임자에게 연락하십시오.

연구자 이름: 백시현 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연구자 연락처: 010-5249-0541 연구자 이메일: cherryred45@naver.com

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB)

전화번호: 064-754-3953

동 의 서

연구제목 : COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인

1. 나는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보고 동의합니다.
2. 나는 본 연구에 대하여 위험이나 이득에 대하여 이해하고 참여합니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 모든 응답 결과는 비밀이 보장되며, 통계분석의 목적 외에는 절대 사용되지 않습니다.
8. 동의를 하시면 연구에 참여하기 위한 서명으로 간주되며, 설문과 관련된 문의 사항이 있는 경우 연구자에게 연락을 주십시오.
9. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명: _____ (서명) 날짜 (년 월 일)

제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정

연구자 백시현

(연락처: 010-5249-0541, 이메일: cherryred45@naver.com)

설문지

안녕하십니까?

저는 제주대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 COVID-19 팬데믹 동안 종합병원 간호사의 우울 영향요인을 알아보고자 하는 조사입니다.

본 설문은 연구 목적으로만 사용되고 특정 병원이나 개인적인 내용이 별도로 평가되지 않으며, 비밀이 철저히 유지될 것임을 약속드립니다.

본 자료는 연구 자료로 소중하게 이용될 것입니다.

바쁘신 가운데 귀중한 시간을 내시어 본 조사에 참여해 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

2023년 04월

제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정

연구자 백시현

(연락처: 010-5249-0541, 이메일: cherryred45@naver.com)

다음은 직무요구에 대한 설문입니다. 해당하는 곳에 체크를 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	그렇다 ③	매우 그렇다 ④
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.				
2. 현재 하던 일을 끝내기 전에 다른 일을 하도록 지시받는다.				
3. 업무량이 현저하게 증가하였다.				
4. 나는 동료나 부하직원들을 돌보고 책임져야 할 부담을 안고 있다.				
5. 내 업무는 장시간 동안 집중력이 요구된다.				
6. 업무 수행 중에 충분한 휴식(잠)이 주어진다.				
7. 일이 많아서 직장과 가정에 다 잘하기가 힘들다.				
8. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.				

다음은 업무수행과 관련하여 받는 사회적 지지에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항
입니다. 평상시 느끼신 대로 해당하는 칸에 체크를 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	보통 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤
1. 내 주위에는 내가 편안하고 가깝다고 생각 하는 사람이 있다.					
2. 나는 내가 소중하다고 생각하는 어떤 집단 이나 모임에 소속해 있다.					
3. 다른 사람들은 내가 일(직장이나 집안일 등)을 잘한다고 말한다.					
4. 나에게 문제가 있을 때, 문제해결을 도와줄 수 있는 사람이 있다.					
5. 나를 특별하게 아껴주는 사람들과 연락하 고 지낸다.					

문항	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	보통 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤
6. 나와 같은 취미나 관심사를 가진 사람들과 시간을 함께 하곤 한다.					
7. 나는 다른 사람을 도와주거나 돌본 적이 있다.					
8. 다른 사람들은 나와 함께 일(직장이나 모임, 활동 등)을 하는 것을 즐거워한다.					
9. 나에게는 느낌이나 감정을 솔직히 털어 놓을 사람이 있다.					
10. 다른 사람이 자신의 관심이나 능력을 개발해 나가는데 있어 격려를 해준 적이 있다.					
11. 내 가족은 나를 우리 집안에서 중요한 사람이라고 생각한다.					
12. 나를 사랑하고 돌봐주는 사람이 있다.					
13. 나에게는 사회생활을 함께 하고 그 활동을 함께 즐기는 사람이 있다.					
14. 나를 필요로 하는 사람이 있다.					
15. 사람들은 내가 썩 좋은 친구라고 생각한다.					
16. 내가 아플 때 나를 도와주거나 충고해 줄 사람이 있다.					
17. 내가 흥분했을 때 나를 진정시켜줄 사람이 있다.					
18. 나는 다른 사람을 즐겁게 하는 것을 좋아한다.					
19. 주위의 다른 사람들은 나를 인간적으로 대한다.					
20. 직장 상사는 나의 업무를 계획하고 수행하는데 도움을 준다.					
21. 직장 동료들은 업무상 어려움을 겪을 때 나에게 도움을 준다.					

다음은 업무수행과 관련하여 받는 조직적(병원) 지지에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다. 평상시 느끼신 대로 해당하는 칸에 체크를 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다 ①	그렇지 않다 ②	보통 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤
1. 우리 병원은 내가 공헌하고 있는 바를 인정해 준다.					
2. 만약 병원이 나 대신 다른 사람을 더 적은 봉급으로 쓸 수만 있다면 그렇게 할 것이다..					
3. 우리 병원은 내가 할 일 이외에 추가적인 노력을 한다 해도 인정해 주지 않는다..					
4. 우리 병원은 내 목표나 가치관을 충분히 고려해 준다.					
5. 우리 병원은 나의 불평을 무엇이든지 무시한다..					
6. 우리 병원은 나에게 영향을 주는 사항을 결정할 때 내가 가장 관심을 가지고 있는 사항을 무시한다..					
7. 내게 문제가 생겼을 때 우리 병원으로부터 도움을 얻을 수 있다.					
8. 우리 병원은 진심으로 내 복지를 돌봐준다.					
9. 내가 일을 아주 잘 수행했을 때에도 우리 병원은 그것을 주목하지 않는다..					
10. 우리 병원은 내가 특별한 혜택을 원할 때 기꺼이 도와준다.					
11. 우리 병원은 내가 만족스러운 직장 생활을 하도록 돌봐준다.					
12. 우리 병원은 기회만 있으면 나를 이용하려고 한다..					
13. 우리 병원은 나에게 거의 관심이 없다..					
14. 우리 병원은 내 의견을 존중한다.					
15. 우리 병원은 나의 업무성과를 자랑스럽게 여긴다.					
16. 우리 병원은 내가 맡은 일을 가능한 한 재미있게 만들어 주려고 애쓴다.					

COVID-19 상황에서 병원에서 근무하며 발생한 증상에 해당하는 칸에 체크를 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다 ①	약간 그렇다 ②	보통 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤
1. 기침, 발열이라는 단어만 봐도 COVID-19 환자가 생각난다.					
2. 나는 COVID-19 환자를 간호한 이후 수면을 지속하는데 어려움이 있다.					
3. 나는 다른 일들을 COVID-19와 관련해서 생각하게 된다.					
4. 나는 COVID-19 환자를 간호한 이후로 예민하고 화가 난다고 느낀다.					
5. COVID-19 환자에 대해 생각할 때 마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 한다.					
6. 내가 생각하지 않으려고 해도 COVID-19 환자를 간호한 경험이 떠오른다.					
7. COVID-19 환자를 간호한 경험이 현실이 아닌 것처럼 느껴진다.					
8. COVID-19 환자 간호를 상기시키는 것들을 멀리하며 지낸다.					
9. COVID-19 환자 간호와 관련된 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 한다.					
10. 나는 COVID-19 환자를 간호한 이후 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀란다.					
11. 보호복 착용 등 COVID-19와 관련된 경험에 대해 생각하지 않기 위해 노력한다.					
12. 나는 COVID-19 환자 간호와 관련하여 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 생각하고 싶지 않다.					
13. COVID-19 환자 간호에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이다.					
14. 나는 COVID-19 환자를 간호할 당시에 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있다.					

문항	전혀 그렇지 않다 ①	약간 그렇다 ②	보통 ③	그렇다 ④	매우 그렇다 ⑤
15. 나는 COVID-19 환자를 간호한 이후로 잠들기가 어렵다.					
16. 나는 COVID-19에 대한 강한 감정이 물밀 듯 밀려오는 것을 느낀다.					
17. 내 기억에서 COVID-19환자를 간호한 경험을 지워버리려고 노력한다.					
18. 나는 COVID-19 환자 간호와 관련된 어떤 것에도 집중하는데 어려움이 있었다.					
19. COVID-19 환자 간호를 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은땀, 호흡곤란 오심, 심장 두근거림 같은 신체적인 반응을 일으킨다.					
20. 나는 COVID-19 환자 간호에 관한 꿈들을 꾸곤 적어 있다.					
21. 내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느낀다.					
22. 나는 COVID-19에 대해 이야기하지 않으려고 노력한다.					

다음을 잘 읽고, 아래와 같은 항목들이 지난 1주 동안 얼마나 자주 일어났었는지 해당하는 칸에 체크를 바랍니다.

문항	극히 드물었다 ①	가끔 있었다 ①	종종 있었다 ②	대부분 그랬다 ③
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.				
2. 먹고 싶지 않고 식욕이 없었다.				
3. 어느 누가 도와준다 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다.				
4. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.				
5. 비교적 잘 지냈다.				
6. 상당히 우울했다.				
7. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.				
8. 앞일이 암담하게 느껴졌다.				
9. 지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.				
10. 적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다.				
11. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다).				
12. 두려움을 느꼈다.				
13. 평소에 비해 말수가 적었다.				
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.				
15. 큰 불만 없이 생활했다.				
16. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.				
17. 갑자기 울음이 나왔다.				
18. 마음이 슬펐다.				
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.				
20. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.				

※ 다음은 귀하의 일반적인 특성에 관한 문항입니다.

해당하는 칸에 체크를 바랍니다.

1. 연령 만 _____세
2. 동거인(가족, 친구 등) 유무 ① 있음 ② 없음
3. 최종학력 ① 전문학사 ② 학사 ③ 대학원 이상
4. 총 임상 근무경력 _____년 _____개월
5. 교대근무 여부 ① 전일제 ② 2교대 ③ 3교대
6. 고용 형태 ① 정규직 ② 비정규직
7. 근무부서 ① 내과계 ② 외과계 ③ 산부인과 ④ 소아과 ⑤ 중환자실
 ⑥ 외래 ⑦ 기타(구체적으로: _____)
8. COVID-19 환자 간호 경험 ① 있음 ② 없음
9. COVID-19 관련 근무지 이동 경험 ① 있음 ② 없음
10. QR코드 전자출입기록 업무 및 발열 체크 업무 경험 ① 있음 ② 없음
11. COVID-19 관련 교육을 받은 경험 ① 있음 ② 없음
 11-1. 교육 경험이 있는 경우, 몇 번이었습니까? (회)
12. COVID-19 관리 매뉴얼(환자관리, 감염관리 등)을 제공받은 적이 있습니까? ① 있음 ② 없음
13. 귀하 본인이 COVID-19에 확진되었던 경험이 있습니까? ① 있음 ② 없음

❀ 설문에 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사합니다 ❀

Factors Influencing Depression of Nurses in General Hospitals during COVID-19 Pandemic

Si Hyun Baek

Department of Nursing
The Graduate School
Jeju National University

Abstract

The purpose of this study was to understand the effects of job demand, post-traumatic stress, social support, and organizational support on depression in nurses working at general hospitals during the COVID-19 pandemic and to identify the factors influencing depression in nurses.

Data were collected using self-reported questionnaires from 240 nurses who had worked for more than six months in six general hospitals on Jeju Island from April 28 to May 7 of 2023.

This study used the Korean version of the CES-D scale validated by Jeon et al., (2001) to measure depression in nurses. To measure job demand, among the Korean job stress measurement items developed by Chang et al., (2004), eight questions related to job demand were used. Post-traumatic stress was measured using the Korean version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-K) translated by Eun et al., (2005) and amended by Kim and Choi (2021). To assess social support, Weinert's (1988) PRQ-II tool, as amended by Kim & Kim (2011) and used by Jin and Kim (2017) was used, while for organizational support, the measurement method of Jin and

Kim (2017) was used.

Data were analyzed using descriptive statistics, an independent t-test, a one-way ANOVA, Scheffe's test, the Pearson's correlation coefficient, and by multiple regression (step-wise) using IBM SPSS/WIN 22.0.

The results of this study were as follows:

1. The mean depression score of the participants was 15.49. The mean score for post-traumatic stress was 17.90, and the mean scores for job demand, social support, and organizational support were 2.96, 3.79, and 2.74, respectively.

2. Depression was significantly different depending on the type of work ($t=-2.96$, $p=.007$). Shift workers were more depressed than non-shift workers. Job demand showed significant differences depending on age ($F=2.86$, $p=.038$) and on the provision of a COVID-19 manual ($t=-2.12$, $p=.035$). Job demand was higher in the group aged 30~35 than in the group aged under 25. Regarding post-traumatic stress, the significant variables were living with someone ($t=2.14$, $p=.036$), type of work ($t=-4.00$, $p<.001$) and the provision of a COVID-19 manual ($t=-2.30$, $p=.025$). Post-traumatic stress was higher in the participants who were living with someone, doing shift work, and in those who were not provided with a COVID-19 manual. There were no significant differences in social support according to general and job-related characteristics. For organizational support, there was significant difference in total clinical experience ($F=3.30$, $p=.021$). The more clinical experience the participants had, the less organizational support they perceived.

3. Depression was positively related to job demand ($r=.24$, $p<.001$) and post-traumatic stress ($r=.40$, $p<.001$) and negatively related to social support ($r=-.31$, $p<.001$) and organizational support ($r=-.21$, $p=.001$).

4. Factors influencing depression in the participant were post-traumatic

stress ($\beta=.33$, $p<.001$), social support ($\beta=-.30$, $p<.001$), and job demand ($\beta=.21$, $p<.001$). These factors explained 26.4% of the variance in the depression outcomes ($F=29.55$, $p<.001$).

Based on these results, this study suggests the following:

1. This study demonstrated that nurses continue to suffer from depression and post-traumatic stress. Accordingly, it is important to manage depression and post-traumatic stress in nurses, even after the COVID-19 pandemic.

2. In this study, social support and post-traumatic stress were the factors found to influence depression in nurses. To develop a program to mitigate their depression, plans to enhance social support and reduce post-traumatic stress in nurses must be devised.

3. In this study, given that job demand was also one of the factors found to influence depression in nurses, reducing job demand levels should be done to mitigate depression. Therefore, as hospitals and the nation prepare for national disasters such as new infectious diseases, arranging clear work systems in hospitals and securing an appropriate level of nursing personnel with feasible plans for their deployment are necessary.

4. In this study, organizational support was not a factor influencing depression in nurses, but it was negatively related to job demand, a factor found to influence depression. Thus, to mitigate depression in nurses, it is necessary to formulate plans at the hospital level to lower job demand levels, a factor found to affect depression in nurses.

5. New infectious diseases have a long-term effect on depression and post-traumatic stress in nurses. Consequently, longitudinal studies are suggested to investigate the long-term effects of the COVID-19 pandemic on depression and post-traumatic stress in this vulnerable group.

Key words: COVID-19, Nurses, Depression, Post-traumatic stress, Social support