

감염관리간호사의 소진과 잔류의도 경로모형

이미향¹⁾ · 박영임²⁾

¹⁾건양대학교 간호대학 조교수, ²⁾대전대학교 간호학과 교수

A Path Analysis for Burnout and Intent to Stay for Infection Control Nurses

Lee, Mi Hyang¹⁾ · Park, Young Im²⁾

¹⁾Assistant Professor, College of Nursing, Konyang University

²⁾Professor, Department of Nursing, Daejeon University

Purpose: This study was done to identify the impact of emotional labor, social support, pay satisfaction and professional concept on burnout and intention to stay for infection control nurses and to identify the relationship between burnout and intention to stay. **Methods:** Participants were 146 nurses who consented and faithfully responded to the research questions. Data were analyzed using SPSS 18.0 and AMOS 20.0. **Results:** The variables affecting burnout and intention to stay in infection control nurses were identified. Emotional labor ($B=.424$) had a positive impact on burnout, social support ($B=-.528$), professional self-concept ($B=-1.056$) and pay satisfaction ($B=-.072$) had negative impacts on burnout, social support ($B=.392$) and pay satisfaction ($B=.136$) had positive impacts on intention to stay, and burnout had a negative impact on intention to stay. **Conclusion:** As a result, in order to reduce burnout in infection control nurses and increase their intention to stay, the infection control nurses themselves must invest in education and self-improvement to become specialists while hospitals and the government should make efforts to develop specialists by holding workshops and seminars. In addition, institutional procedures should be put in place so as to oblige hospitals to hire nurse specialists for infection control work in infection control units.

Key words: Infection Control, Nurses, Burnout, Stay

I. 서 론

1. 연구의 필요성

항생제 남용과 각종 침습적 처치에 따른 의료관련감염이 큰 문제로 대두되면서 병원들마다 환자안전을 위해서 감염예방과 관리에 중점을 두고 있다[1]. 이에 우리나라는 1991년 의료기관에 감염관리간호사를 배치하기 시작하였고[2], 2012년 개정된 의료법에 따라 종합병원 및 200병상 이상 병원으로 중환자실을 운영하는 의료기관은 감염관

리에 경험과 지식이 있는 전담자를 배치하고 있다. 감염관리간호사의 주요 업무는 의료관련감염의 발생감시, 의료관련감염관리 실적분석 및 평가, 직원의 감염관리교육, 감염과 관련된 직원의 건강관리 등이다[2].

감염관리간호사는 환자, 보호자 및 직원을 대상으로 병원전체 감염관리업무를 수행해야 하기 때문에 업무에 대한 직무스트레스가 높은 편이며[1,3], 이런 높은 직무스트레스는 소진수준을 증가시킨다[3]. 또한, 퇴근 후에도 발생하는 직원감염, 집단 식중독 등으로 인한 업무 연장으로 더 많은 스트레스를 받고 있다[1]. 특히, 환자안전에 위해

주요어: 감염관리, 간호사, 감정노동, 소진, 잔류의도

Corresponding author: Lee, Mi Hyang

College of Nursing, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 302-718, Korea.
Tel: 82-42-600-6349, Fax: 82-42-600-6314, E-mail: haha9453@hanmail.net

* 이 논문은 제 1 저자 이미향의 2014년 박사학위논문 일부 발췌, 수정한 논문임.

투고일: 2014년 11월 5일 / 심사회의일: 2015년 2월 3일 / 게재확정일: 2015년 2월 24일

서 직원들에게 감염지침을 수행하도록 지도해야 하는 감염관리간호사의 업무가 직원들의 과중한 업무와 발생되는 갈등으로 인해서 많은 감정적 스트레스를 받고 있다. 병원간호사의 감정노동은 환자와의 접촉으로 발생하는 것으로, 높은 감정노동은 소진을 발생시킨다[4]. 그러나, 감염관리간호사처럼 직장 내 직원과의 업무로 발생하는 감정노동에 대한 연구는 없는 실정이다.

또한, 많은 업무에 비해 부적절한 보상은 감염관리간호사의 스트레스를 증가시키는 요인이 되고, 감염관리간호사가 감염관리 규정과 지침을 수행하기 위해서 필요한 물품 구매 및 시설 투자가 부족한 경우, 감염관리지침의 수행을 강력하게 요청할 수 없기 때문에 많은 스트레스를 받는다[1].

한편, 감염관리간호사는 전문적인 지식, 기술, 경험을 제공하는 전문가로서 긍정적인 전문직 자아개념 확립이 필요하다. 전문직 자아개념은 성공적인 간호전문직 역할 수행을 위해 필수적이고[5], 감염관리간호사가 병원의 감염관리 중심역할을 하면서 의사, 간호사, 임상병리사, 행정직 등과 협업적인 업무를 하는 데 중요하다.

지금까지 간호사의 소진에 대한 연구는 환자와 대면 접촉하는 간호사를 대상으로 소진정도를 파악하고, 감정노동, 사회적지지, 급여만족도, 전문직 자아개념 등이 소진에 미치는 영향 등에 대한 연구가 이루어졌다[1,6-8]. 그러나, 감염관리간호사를 대상으로 한 연구는 Her와 Kim[1], Bak[3]의 연구가 전부이다. 따라서, 감염관리간호사의 소진에 영향을 주는 다양한 요인을 확인하여 감염관리간호사의 소진정도를 낮추고, 궁극적으로 병원에 계속 근무할 수 있도록 잔류의도를 높여 의료관련 감염예방에 필요한 전문 인력 양성을 도모하고 환자 안전과 의료의 질을 향상시키는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 지금까지 간호사의 소진에 영향을 주었던 감정노동, 사회적지지, 급여만족도, 전문직자아개념이 감염관리간호사의 소진과 잔류의도에 미치는 영향을 확인하여, 감염관리간호사의 소진을 예방하고, 잔류의도를 높이는 중재프로그램 개발의 기초를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

감염관리간호사의 소진과 잔류의도에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 감염관리간호사의 소진과 잔류의도 정도를 파악한다.
- 2) 감염관리간호사의 소진에 감정노동, 사회적지지, 급

여만족도, 전문직 자아개념이 관련이 있는지를 규명한다.

- 3) 감염관리간호사의 잔류의도에 사회적지지, 급여만족도, 소진이 관련이 있는지를 규명한다.

3. 용어정의

1) 감염관리간호사

임상경력이 풍부하고, 역학과 통계에 지식을 가지고 감염예방관리 프로그램을 담당하는 실무자로, 본 연구에서는 국내 병원 감염관리실에서 감염관리 업무를 전담으로 담당하고 있는 간호사를 의미한다[3].

2) 소진(Burnout)

소진은 인간의 가치, 존엄성, 영혼, 의지가 모두 사용되어 없어지는 상태를 말한다[9]. 본 연구에서는 Maslach와 Jackson에 의해 개발된 소진 측정 도구인 MBI (Maslach Burnout Inventory)를 사용하여 측정된 점수이다[10].

3) 잔류의도

잔류의도는 직원이 현재의 조직에 계속 남기를 원하는 의사나 의도의 정도로, 본 연구에서는 Iverson의 도구[11]로 Lee가 수정 보완한 도구[12]를 사용하여 측정된 점수이다.

4) 감정노동

사람들이 개인의 기분을 다스려 얼굴 표정이나 신체 표현을 통해 외부에 드러내 보이는 것으로, 감정노동은 표면 행위, 내면행위, 감정부조화로 수행된다[13]. 본 연구에서는 Brotheridge와 Lee의 도구[14]를 Lee가 번역한 도구로 측정된 점수이다[15].

5) 사회적지지

한 개인이 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지원이다[16]. 본 연구에서는 감염관리간호사가 병원 조직에서의 지각된 조직적 차원의 지지를 의미하며, Kim이 개발한 도구로 측정된 점수이다[17].

6) 전문직 자아개념

간호사 자신이 인식하는 전문직 간호사로서 자기 자아에 대한 정신적 자각을 의미한다[18]. 본 연구에서는 Arthur [18]가 개발한 전문직 자아개념도구(Professional Self Con-

cept of Nurses Instrument : PSCNI)를 Kim이 수정한 도구로 측정된 점수이다[19].

II. 문헌고찰

1. 소진

소진에 대한 용어는 1970년대부터 사용하기 시작하였다. 소진은 업무에 대한 성취감이 높고 결과에 대한 높은 목표와 기대감으로 직업을 선택한 사람들이 목표나 기대감에 대해서 실패를 느끼고, 업무가 무의미해지고, 희망이 없어지면서 소진을 느끼게 되며[20], 정서적 고갈, 비인간화, 개인적 성취감 등의 현상으로 나타난다[9].

간호사는 질적, 양적인 기대와 함께 업무에 따른 스트레스가 해소되지 않고 축적되면 소진에 이르게 되고, 이것이 신체적, 정서적, 정신적 증후로 나타난다. 간호사가 자신의 일에서 가치와 의미를 발견하지 못할 경우에 무력감을 느끼고, 소진을 경험하게 되므로, 직무스트레스와 같은 외적요소보다 내적요소가 더 중요하게 관리되어야 한다[21].

감염관리간호사에 대한 직무스트레스, 소진 등에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 따라서 병원에서 환자와 직원의 감염을 예방하기 위해 일선에서 근무하는 감염관리간호사의 소진 정도를 파악하여 소진을 감소시키는 것이 필요하다.

2. 잔류의도

조직구성원이 조직에 계속 남고자 하는 의도를 가지게 되어 조직에 머무르는 의사 또는 주관적인 정도를 의미하는 것이다[22]. 조직의 인력관리에서 현재 보유하고 있는 인력을 효율적으로 유지관리하고, 직원의 이직을 감소시키는 것이 중요하다. 또한, 직원들의 조직몰입이 높을수록 잔류의도가 높다[23].

따라서, 감염관리간호사의 잔류의도 정도를 파악하고, 잔류의도를 높일 수 있는 중재프로그램 개발로 감염관리 전문간호사를 양성하면, 환자에게 감염으로부터 안전한 환경을 제공할 수 있다.

3. 소진과 잔류의도의 영향요인

1) 감정노동

감정노동(emotional labour)이란 용어는 Hochschild

가 사용하였고, 그는 감정노동이 표면행위(surface acting), 내면행위(deep acting), 감정부조화(emotive dissonance)를 통해 수행된다고 보았다[13]. 표면행위(surface acting)는 사람이 감정을 감추거나, 실제로 느끼지 않는 감정을 느끼는 척하는 등의 행위이며, 내면행위(deep acting)는 겉으로 보여지는 모습과 동일하게 내적인 감정을 훈련시키는 것이다[13]. 즉, 내면행위는 직접적으로 감정을 움직이거나 훈련된 상상력을 이용하여 간접적으로 감정을 움직이는 것이다.

간호사는 환자에게 전문적 간호를 제공해야 할 뿐만 아니라 동시에 의사, 동료직원, 타부서 직원들과 환자 치료에 있어서 조정역할을 해야 하기 때문에 간호사의 감정노동력은 간호업무의 한 영역으로 간주되었지만 감정노동의 중요성은 낮게 평가되고 있다[8]. 감정노동은 직무역할의 일부분으로서 감정과 표현을 조절하는 과정에서 발생되며, 감정업무는 감정표현과 관련하여 조직의 규칙을 수행하거나 대상자의 감정과 관련된 것이 직업의 일부분으로 속하기 때문에 대면접촉을 할 때 발생한다[24].

2) 사회적지지

사회적 지지란 다른 사람에 의해 제공되는 자원으로 정의되며, 이것은 주로 사회과학분야에서 직무만족이나 직업관련 소진과 관련성 있는 주요 변수로 지지되어 왔다[16]. 사회적 지지는 한 개인이 자신을 둘러싼 대인관계를 통해 얻을 수 있는 것이며, 애정, 관심 및 공감과 같은 심리적 지원을 바탕으로 다양한 형태로 제공된다[25]. 사회적 지지의 원천은 직장동료, 가족, 친지, 상사 등이 있으며, 사회적 지지 정도나 기능은 제공되는 원천에 따라 달라질 수 있다[25]. 사회적 지지는 감정노동과 소진사이에서 조절효과가 있었으며, 소진에 대한 감정노동의 부정적인 영향을 완충시키는 역할을 한다[6]. 또한, 사회적 지지를 높게 지각할수록 소진을 덜 경험한다[26].

3) 전문직 자아개념

전문직 자아개념은 사회와 문화적 현상으로부터 발생된 것으로 즉 전문가적 사회화이며, 전문직 자아개념은 전문직 규범에 동화되는 것에 영향을 받는다[27]. 간호사의 전문직 자아개념이란 간호사가 자신이 전문직 간호사로서 자기 자아에 대한 정신적 자각이라고 정의하고, 전문직 자아개념은 전문직 실무, 만족감, 의사소통영역 등 세 영역으로 구성되어 있다[18]. 간호사의 전문직 자아개념은

전문가적 발달에 가장 중요한 요소 중 하나이며, 성공적인 간호전문직 역할 수행을 위해 필수적으로 확립되어야 하는 요건이다[5]. 간호사가 자기 자신을 높이 평가하는 전문직 자아존중감이 높을수록 주위환경에 잘 적응하고, 어떤 결정에 대해 자율적이며, 성실하고, 혁신적으로 된다[28]. 전문직 자아개념이 높을수록 이직의도가 낮은 것으로 볼 때 감염관리간호사의 전문직 자아개념을 긍정적으로 증진시키고, 간호의 질을 높이면 간호사의 전문직 발전에 기여할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 감염관리간호사의 감정노동, 사회적지지, 급여만족도, 전문직 자아개념이 소진과 잔류의도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 대한감염관리간호사회에서 2012년에 배포한 감염관리실 주소록에 등록된 378명 중에 종합병원 및 200병상이상 병원으로서 중환자실이 있는 병원의 감염관리간호사 309명 전수를 모집단으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 감정노동

감정노동은 Brotheridge와 Lee의 'Emotional Labour Scale'[14]을 Lee가 번역한 도구[15]를 사용하여 총 6문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 표면행위와 진심행위가 많음을 의미한다. Lee의 연구에서는 Cronbach's α 값이 표면행위 .80, 진심행위 .78이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 표면행위 .79, 진심행위 .78이었다. 감정표현 양상은 Brotheridge와 Lee의 'Emotional Labour Scale'을 Lee가 번역한 도구[15]를 사용하여, 감정표현의 빈도, 지속기간, 다양성을 측정한다. 총 8문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 감정표현의 빈도가 높고, 지속기간이 길고, 다양하다는 것을 의미한다. Lee의 연구에서는 Cronbach's α 값이 감정표현의 빈도 .86, 지속기간 .76, 다양성 .88이었

다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 감정표현의 빈도 .79, 지속기간 .84, 다양성 .92이었다.

2) 사회적지지

사회적 지지는 지각된 조직적 차원의 지지로써 간호사가 지각하는 병원 조직에서의 지지를 의미하며, Kim이 개발한 도구[17]이다. 이 도구는 긍정적인 지각관련 9문항과 부정적인 지각관련 7문항 총 16문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 차원의 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다. Kim의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다.

3) 전문직 자아개념

전문직 자아개념은 Arthur가 개발한 도구[18]를 Noh와 Sohng이 번역하고, Kim이 수정한 도구[19]이다. 이 도구는 전문직 실무, 만족감, 의사소통 등의 세 영역으로 구성되어 있으며, Likert 4점 척도로 점수가 높을수록 전문직 자아개념 정도가 높음을 의미한다. Kim의 연구Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

4) 소진

소진도구로는 Maslach와 Jackson[10]에 의해 개발된 MBI (Maslach Burnout Inventory)를 Choi와 Chung이 번안한 도구[26]이다. 본 도구는 총 22개 문항으로 정서적 소모, 냉담자의 비인간화, 개인의 성취감 감소의 3개 영역으로 구성되어 있고, Likert 7점 척도로 점수가 높을수록 심리적 소진 정도가 높음을 의미한다. Choi와 Chung의 연구에서 Cronbach's α 는 정서적 소모 .85, 비인간화 .71, 개인적 성취감 감소 .87이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 정서적 소모 .91, 비인간화 .73, 개인적 성취감 감소 .86이었다.

5) 잔류의도

잔류의도는 간호사가 현재의 조직에 계속 남기를 원하는 의사가 의도를 의미하며, Iverson[11]가 개발한 도구 중 3개 문항을 Lee가 수정 보완한 도구[12]로 사용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 잔류의도가 높음을 의미한다. Lee의 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 대전의 K병원의 기관 생명윤리 심의위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 승인(승인번호13-30)을 받은 후 시행되었다. 자료 수집 기간은 2013년 7월 1일부터 8월 31일까지 하였고, 연구대상자에게 이메일을 발송하거나 지역별 감염관리간호사회 월례회에 참석, 유선전화를 이용하여 연구의 목적과 방법을 설명하고, 자료 수집 허가를 받은 후, 동의서를 받고, 응답의 비밀 보장과 참여의 자발성에 대해 설명하고 협조를 구한 뒤, 연구 참여에 동의한 대상자에게 자가 보고형식으로 구성된 설문지를 직접 수거하거나 이메일을 발송한 후 다시 회송 받는 방법으로 수집하였다.

- 1차 발송(7월 4~5일)시 총 309명에게 이메일 발송과 함께 지역별 월례회에 참석한 감염관리간호사에게 설문지를 배포하여 총 53부를 수거하였다.
- 2차 발송(7월 23~24일)시 총 256명에게 이메일을 발송하였으며 이 중 20명이 담당자 변경, 병원 내 기밀 유지, 연구 참여 거부 의사를 밝혔으며, 총 67부가 수거되었다.
- 3차 발송(7월 30~8월 2일)시 총 169명에게 이메일 발송과 함께 개별 유선전화를 하였다. 이 중 17명이 의료기관평가, 담당자 변경 등의 사유로 거부 의사를 밝혔으며, 총 13부가 수거되었다.
- 4차 발송(8월 13~8월 16일)시 유선전화를 통해 연구 참여를 동의한 총 30명에게 이메일을 발송하였으며, 이 중 13부가 수거되었다.

최종적으로 조사 대상 309명 중 146명이 연구에 참여하였으며, 전체 설문지 수거율은 47.2%였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위하여 SPSS 18.0과 AMOS 20.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 감정노동, 사회적지지, 전문직 자아개념, 소진, 잔류의도는 평균과 평균평점, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 가설적 모형이 자료에 적합한지의 여부를 평가하기 위한 적합도 검증은 χ^2 통계량, 기초적합지수(goodness of fit index, GFI), 조정적합지수(adjusted good-

ness of fit index, AGFI), 근사오차평균자승잔차(root mean square error of approximation, RMSEA)을 이용하였다.

- 4) 본 연구의 가설을 검증하기 위해서 경로분석(path analysis)을 하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 총 146명으로 연령은 30~39세가 68명(46.6%)으로 많았으며, 평균 연령은 39.41 ± 6.71 세였다.

간호사의 임상경력력은 평균 16.13 ± 7.11 년이며, 20년 이상이 46명(31.5%)으로 많았고, 감염관리실 근무경력력은 평균 4.23 ± 3.62 년으로, 5년 미만이 98명(67.1%)으로 많았다.

감염관리전문간호사 자격증을 가지고 감염관리실에 근무하는 간호사는 30명(20.5%)에 불과하였다. 최종학력은 대학원 재학 또는 졸업이 95명(65.1%)으로 많았고, 직위는 일반간호사가 66명(45.2%)으로 대부분이었다.

감염관리실에 근무하는 감염관리간호사는 평균 2.54 ± 2.11 명이었고, 1~3명이 근무하는 곳이 123명(84.2%)으로 많았다. 감염관리간호사 1인당 병상비는 1:400병상 이상이 57명(39.0%)으로 많았고, 그 다음으로 200~300병상 미만이 37명(25.3%), 300~400병상 미만 36명(24.7%)이었으며, 평균 350병상당 1인이 근무하는 것으로 나타났다.

2. 감정노동, 전문직 자아개념, 사회적지지, 급여만족, 소진 및 잔류의도 정도

본 연구의 영향변수인 감정노동의 점수범위는 2.07~4.57점으로, 평균 3.35 ± 0.46 점이었고, 사회적 지지의 점수범위는 1.69~4.19점이며, 평균 3.02 ± 0.46 점이었고, 전문직 자아개념의 점수범위는 1.89~3.81점으로, 평균 2.87 ± 0.33 점으로 나타났다. 본 연구의 결과변수인 소진의 점수범위는 0.50~4.50점, 평균 2.30 ± 0.81 점이었으며, 잔류의도의 점수범위는 1.00~5.00점, 평균 3.15 ± 0.85 점이었고, 급여만족도의 점수범위는 3~10점, 평균 5.58 ± 1.74 이었다 (Table 2).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=146)

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD
Age (yr)	< 30	18 (12.3)	39.41±6.71
	30~39	68 (46.6)	
	40~49	53 (36.3)	
	≥ 50	7 (4.8)	
Clinical experience (yr)	< 5	10 (6.8)	16.13±7.11
	5~9	18 (12.3)	
	10~14	36 (24.7)	
	15~19	36 (24.7)	
	≥ 20	46 (31.5)	
Clinical career in infection control team (yr)	< 5	98 (67.1)	4.23±3.62
	5~9	37 (25.3)	
	≥ 10	11 (7.6)	
Professional Nurses certification	Yes	30 (20.5)	
	No	116 (79.5)	
Education	Diploma	9 (6.1)	
	BSN	42 (28.8)	
	Higher than BSN	95 (65.1)	
Position	Staff nurse	66 (45.2)	
	Charge nurse	40 (27.4)	
	Head nurse	28 (19.2)	
	Team Manager	12 (8.2)	
Hospital beds	< 300	21 (14.4)	
	300~599	46 (31.5)	
	600~899	38 (26.0)	
	≥ 900	41 (28.1)	
Total number of nurses for infection control team	1~3	123 (84.2)	2.54±2.11
	4~6	12 (8.2)	
	7~9	8 (5.5)	
	≥ 10	3 (2.1)	
Ratio of beds per infection control nurses (beds)	100~199	16 (11.0)	350±137
	200~299	37 (25.3)	
	300~399	36 (24.7)	
	≥ 400bed	57 (39.0)	

BSN=Bachelor of Science in Nursing.

Table 2. Emotional labor, Social support, Professional Self-Concept, Pay satisfaction, Burnout, Intent to Stay of Participants

Categories	Range	Minimum	Maximum	Mean±SD
Emotional labor	1-5	2.07	4.57	3.35±0.46
Social support	1-5	1.69	4.19	3.02±0.46
Pay satisfaction	1-10	3	10	5.58±1.74
Professional self-concept	1-4	1.89	3.81	2.87±0.33
Burnout	0-6	0.50	4.50	2.30±0.81
Intent to stay	1-5	1.00	5.00	3.15±0.85

3. 가설적 모형의 경로분석

1) 경로모형의 적합도

수정 경로모형의 적합도 검정은 아래의 Table 3과 같다. 가설적 경로모형의 적합성을 평가한 결과 GFI (.923)는 적합한 것으로 나타났다.

2) 경로모형의 경로계수 및 경로도해

소진은 감정노동, 사회적지지, 급여만족도, 전문직 자아개념에 영향을 받을 것이라는 가설을 설정하였다. 소진에 영향을 주는 값을 보면 감정노동은 양의 관계로(B=.424), 사회적 지지(B=-.528), 급여만족도(B=-.072) 및 전문직 자아개념(B=-.1056)은 음의 영향을 주는 경로로 나타났다.

잔류의도는 사회적 지지, 급여만족도, 소진에 영향을 받을 것이라는 가설을 설정하였다. 잔류의도에 유의한 영향을 주는 값을 보면 사회적 지지(B=.392)와 급여만족도(B=.136)는 양의 영향을, 소진(B=-.292)은 음의 영향을 주는 경로로 나타났다(Figure 1).

이직의도에 대한 선행연구는 많이 진행되었으며, 최근에는 이직의도의 반대개념인 잔류의도에 대한 연구가 진행되고 있다. 의료법 개정과 국내의료기관인증평가, 국제의료기관인증평가 등에서 감염관리간호사와 감염관리업무에 대한 평가가 중요한 부분으로 대두되면서 각 병원마다 감염관리실에 임상경력이 풍부한 간호사를 감염관리간호사로 임명하였다[3]. 그러나, 감염관리실에 배치된 경력직 간호사들의 잦은 부서이동, 사직 등이 발생하면서 병원 측에서는 감염관리간호사의 인력관리에 관심을 갖게 되었다[3]. 경력간호사가 전문직 지식을 가지고 실질적인 감염관리 업무를 수행하기 위해서 지속적인 훈련과 교육이 필요하기 때문에 인적자원 유지관리를 위해서 감염관리간호사의 소진을 낮추고, 잔류의도를 높이는 것은 중요하다. 그러나, 감염관리간호사의 소진정도, 소진에 영향을 주는 요인 등에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이에 감염관리간호사의 소진과 잔류의도정도를 파악하고, 소진과 잔류의도의 영향요인인 감정노동, 급여만족도, 전문직 자아개념, 사회적지지의 영향정도에 대해서 구체적으로 살펴보고자 한다.

감염관리간호사의 소진은 2.30±0.81(7점척도)점으로 같은 도구를 사용하여 병원간호사를 대상으로 한 Byun과 Yom의 연구[7] 2.54점, Baik과 Yom의 연구[6] 2.61점보다

V. 논 의

간호사를 대상으로 소진정도, 소진에 영향을 주는 요인,

Table 3. Goodness for Fit Test of Hypothetical and Modified Path Model

	$\chi^2 (p)$	χ^2/df	RMR	GFI	AGFI	RMSEA
Fitness indices of hypothetical model	35.957 (<.001)	4.495	.071	.923	.798	.155
Acceptable value	$p > .05$	<3.0	<.05	>.90	>.90	<.08

RMR=Root Mean Square Residual; GFI=Goodness of Fit Index; AGFI=Adjusted Goodness of Fit Index; RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation

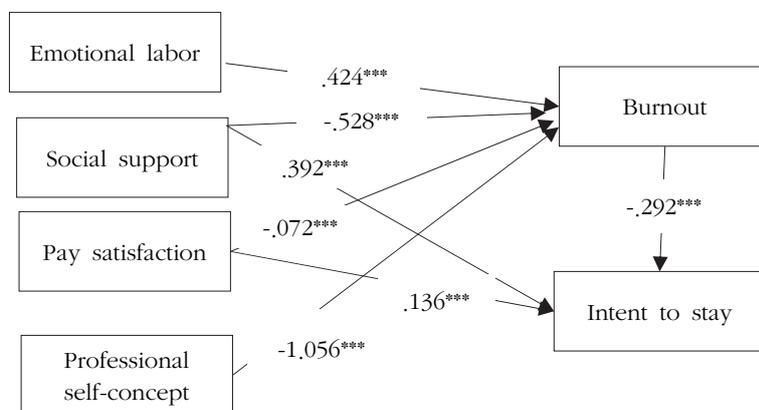


Figure 1. Path Diagram of the Infection Control Nurses' Burnout and Intent to stay

낮게 나타났다. 또한, Her 등의 연구[29]에서 감염관리간호사의 스트레스를 VAS(Visual Analogue Scale)로 측정했을 때 평균 7.2점이었으며, 대상자 중 76%가 7점 이상으로 감염관리간호사의 스트레스가 매우 높은 것으로 나타난 것에 비해 소진은 낮았다. 이는 환자를 직접 간호하는 간호사의 소진정도와 차이는 있지만, 환자를 직접 간호하지 않는 감염관리간호사 또한 소진을 겪고 있는 것으로 나타났다. 그러나, 감염관리간호사의 업무가 다른 직종들과 협력하여 업무를 처리하기 때문에 이에 대한 업무 성과물을 경험함으로써 상대적으로 소진점수가 병원간호사들에 비해 낮게 나타난 것으로 생각된다. 한편, 감염관리간호사의 소진정도가 낮게 측정된 이유는 소진을 측정하는 도구로 감염관리간호사의 소진을 적절하게 반영되지 못한 것으로 판단된다. 소진을 측정하는 도구에 “환자”라고 표현되어 있는데, 감염관리간호사가 환자를 직접 접하는 경우가 거의 없기 때문에 환자 대신 다른 직원이라고 명시하였다. 그러나, 문항 자체가 환자를 대상으로 소진 도구가 이루어졌기 때문에, 감염관리간호사의 소진을 측정하기에는 부족함이 있었다. 따라서, 환자를 직접 간호하지 않는 간호사에게 맞게 도구를 수정보완 한 후 추가적인 논문 분석이 필요하다.

감염관리간호사의 잔류의도는 3.15 ± 0.85 (5점 척도)점으로 나타났다. 다른 도구이지만 병원간호사를 대상으로 한 Yom의 연구[23]에서 잔류의도가 2.94점(5점 척도)로 나타난 것에 비해 조금 높은 것으로 나타났다. 감염관리간호사의 업무에 있어서 감염관리간호사 스스로 감염 전문가라는 소신을 갖고 주도적으로 의사결정하고, 업무를 추진하기 때문에 전문직에 대한 만족도가 높아 잔류의도가 높은 것으로 생각된다. 감염관리간호사의 이직의도에 대한 연구는 많이 이루어지고 있으나, 이직의도의 반대개념인 잔류의도에 대한 연구는 아직 미흡한 실정이다. 이에 간호사를 대상으로 한 잔류의도 도구개발과 함께 잔류의도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 향후 필요하다.

각 변수별로 가설적 모형의 경로분석 결과, 감정노동($B=.424$), 사회적지지($B=-.528$), 전문직 자아개념($B=-1.056$), 급여만족도($B=-.072$)가 소진에 영향을 주었으며, 사회적지지($B=.392$), 급여만족도($B=.136$)가 잔류의도에 영향을 주는 것으로 나타났고, 소진($B=-.292$)이 잔류의도에 영향을 주었다. 즉, 감정노동이 높을수록, 사회적 지지가 낮을수록, 전문직 자아개념이 낮을수록, 급여만족도가 낮을수록 소진이 높았으며, 사회적 지지가 높을수록, 급여만족도

가 높을수록 잔류의도가 높았다.

본 연구에서 감정노동이 높을수록 소진이 높아진다는 결과는 병원간호사를 대상으로 한 연구[6]와 일치하였다. 즉, 고객과 직접 대면 접촉하는 간호사뿐만 아니라 병원 내 직원을 상대로 근무하는 간호사도 감정노동을 겪고 있고, 이 감정노동이 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서, 환자에게 간호를 제공하는 간호사뿐만 아니라, 내부고객인 직원과 접촉하는 간호사도 감정노동이 발생하므로 이에 대한 내부직원 접촉에 따른 스트레스 관리도 필요하다.

또한, 사회적 지지가 낮을수록 소진이 높아진다는 결과는 사회적 지지가 소진과 유의한 음의 상관관계가 있었던 선행연구[7]와 일치한다. 감염관리실에 처음 배정받은 감염관리간호사에게 조직내 사회적 지지를 강화시키는 것은 소진을 낮추는 데 중요한 부분이다. 또한, 감염관리간호사가 병원내 감염을 낮추기 위해 활동해야 하는 업무들이 병원의 시스템변화, 의료 인력의 행동변화 등을 이끌어야 하기 때문에 병원 내 경영진들의 지지체계가 특히 중요하다.

전문직 자아개념이 소진과 유의한 음의 상관관계가 있다고 한 선행연구[5]와 일치하며, 전문직 자아개념이 간호사의 소진을 낮추는 중요한 요인으로 나타났다. 특히, 전문직 자아개념이 긍정적일 때 간호업무의 생산성과 간호의 질이 높아진다는 연구결과[30]에 비추어 볼 때, 감염관리간호사의 긍정적인 전문직 자아개념은 소진을 낮출 뿐만 아니라, 적극적인 감염관리활동으로 의료관련감염을 낮추어 환자안전에 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 감염관리간호사 업무의 대부분이 감염관리간호사의 주도하에 자율적으로 업무가 추진되므로 감염관리간호사의 전문직 자아개념은 매우 중요하다. 그러므로, 전문직 자아개념을 향상시킬 수 있는 교육적, 제도적, 정책적 지원이 필요하며, 감염관리간호사의 역량강화, 자기개발 등을 지원할 수 있는 체계도 필수적으로 요구된다.

경로모형에서 잔류의도에 직접적인 영향을 주는 변수는 사회적지지($B=.392$), 급여만족도($B=.136$), 소진($B=-.292$)이었다. 사회적 지지는 잔류의도에 양의 영향을 주는 것으로 나타나, 조직내 사회적 지지가 높을수록 잔류의도가 높은 것으로 나타났다. 즉, 조직 내 지지체계가 간호사의 잔류의도에 중요한 요인임을 알 수 있다. 또한, 급여만족도와 잔류의도가 양의 상관관계로 나타나, 급여만족도가 높을수록 잔류의도가 높은 것으로 설명되므로, 감염관리간

호사의 업무 성과에 대한 적절한 보상은 중요하다. 그리고, 소진과 잔류의도는 음의 상관관계로 나타나, 소진이 낮을수록 잔류의도가 높은 것으로 나타났다. 따라서, 조직 내 직원의 소진을 낮추어 잔류의도를 높이기 위해 체계적이고 제도적인 시스템을 갖추는 것이 중요하다고 생각된다.

본 연구의 결과를 기반으로 감염관리간호사의 소진과 잔류의도에 미치는 경로와 효과를 고려하여 소진을 최소화하고 잔류의도를 높이는 전략을 제시한다면 조직 내 감염관리업무가 활성화되어 병원 감염수준을 최소화 할 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 감염관리간호사의 감정노동, 사회적지지, 급여만족도, 전문직 자아개념이 소진과 잔류의도에 대한 경로모형을 제시하고자 시도되었다.

감염관리간호사의 감정노동과 전문직 자아개념, 사회적지지, 급여만족도가 소진에 영향을 주고, 조직 내 사회적 지지는 소진과 잔류의도 모두 영향을 주었다. 감염관리간호사의 전문직 자아개념을 높이기 위해서는 감염관리실무자에 대한 연수와 실무교육 프로그램 지원 등이 필요하다. 따라서, 경력직 간호사들이 근무하는 감염관리실을 유지하기 위해서 국가적으로는 워크샵, 세미나 등을 활성화하여 병원과 국가의 소중한 자원으로 활용할 수 있도록 하고, 간호사 스스로도 교육과 자격증 취득에 적극적으로 참여해야 한다.

또한, 감염관리에 대한 조직 내 지지체계를 강화시키기 위해 병원 내 환자안전과 감염관리에 대한 의식을 고취시키는 것이 중요하다. 특히, 병원의 지도층이 모든 의료에서 환자안전과 감염관리를 우선순위에 두는 것이 필요하다.

감염관리실에 근무하는 간호사의 잦은 부서이동을 감소시키고, 전문성 함양을 위한 외부교육 참석지원으로 전문가로서 성장할 수 있게 지지하고 전문가 양성을 지원하여, 국가적으로 감염관리실 업무, 감염관리실 적정인력, 자격요건 등에 대한 법적인 지원체계를 수립해야 한다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 감정노동, 사회적지지, 전문직 자아개념, 급여만족도가 소진에 직접적인 영향을 주는 것을 확인되었으므로, 감염관리간호사의 소진을 줄이기 위해 이러한 변인들을 낮추거나 높일 수 있는 중재프로그램을 개발

하는 연구가 필요하다.

- 2) 사회적지지, 급여 만족도가 잔류의도에 직접적인 영향을 주는 것으로 확인되었으므로 감염관리간호사가 업무를 수행하는 데 조직내 사회적 지지체계 중 중요한 요인을 추가 연구하여 구체적인 중재방안을 개발하는 연구가 이루어져야 한다.

참고문헌

1. Her S, Kim KH. Development and evaluation of job stress measurement tool for infection control nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 2013;19(5): 622-635.
http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.622
2. Oh HS, Yi SE. National survey on the current status of infection control nurses and their activities in general hospitals with more than 300 beds. Korean Journal of Nosocomial Infection Control. 2005;10(1):32-42.
3. Bak MH. Path Analysis of turnover intention of infection control nurses [dissertation]. Jinju: Gyeongsang National University; 2011.p.1-79.
4. Kim IS. The role of self-efficacy and social support in the relationship between emotional labor and burnout, turnover intention among hospital nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 2009;15(4):515-526.
5. Kim GH, Kim J, Limb J. Mediating effect of psychological empowerment in relationship between professional self-concept and burnout in psychiatric nurses. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012;21(3):229-237.
http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.3.229
6. Baik DW, Yom YH. Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 2012;18(3):271-280.
http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.271
7. Byun DS, Yom YH. Factors affecting the burnout of clinical nurses-focused on emotional labor-. Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 2009;15(3):444-454.
8. Cha SK, Shin YS, Kim KY, Lee BY, Ahn SY, Jang HS, et al. The degree of emotional labor and the its related factors among Clinical Nurses. Journal of Korean Clinical Nursing Research, 2009;15(2):23-35.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397-422.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 1981;2:99-113.
http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205
11. Iverson RD. Employee acceptance of organizational

- change : the role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 1996; 7(1):122-149.
12. Lee MS. The effect of hotel employees' job embeddedness on intention to stay and extra-role behavior [dissertation]. Suwon: Kyonggi University; 2013. p.1-131.
 13. Hochschild AR. *The management heart*. Lee KR, translator. Berkeley: University of California Press; 1983.
 14. Brotheridge CM, Lee RT. Development validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2003;76(3):365-379.
 15. Lee BI. Development of a model for emotional labor worker's health. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 2007;16(1):78-88.
 16. Cohen S, Syme SL. *Issues in the study and application of social support*. Social Support and Health. San Francisco: Academic Press; 1985. p.2-22.
 17. Kim MS. A study of model building on job stress [dissertation]. Seoul: Korea University; 1990. p.1-50.
 18. Arthur D. Measurement the professional self-concept of nurses : developing a measurment instrument. *Nurse Education Today*. 1995;15:328-335. [http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80004-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80004-2)
 19. Kim JS. A study on clinical nurses' self-perception of their professionalism and their intention to change occupation [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2001. p. 1-59.
 20. Pines AM. Treating career burnout : A psychodynamic existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*. 2000; 56(5):633-642.
 21. Pines AM, Keinam G. Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Difference*. 2005;39 (3):625-635. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.009>
 22. Tett RP, Meyer JP. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta analytic findings. *Personnel Psychology*. 1993;46(2):259-293. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>
 23. Yom YH. The workplace empowerment on staff nurses' organizational commitment and intent to stay. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(1): 23-31.
 24. Grandey AA. Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):95-110. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.5.1.95>
 25. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
 26. Choi HY, Chung NW. Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2003;8(2):279-300.
 27. Arthur D, Randle J. The professional self-concept of nurses: A review of the literature from 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007;24(3):60-64.
 28. Noh CH, Sohng KY. Survey on the relationship self-esteem and professional self-concept of nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 1997;4(1):61-71.
 29. Her S, Kim KH, Oh HS. A study on work condition, stress, role conflict and job satisfaction of infection control nurses working in general hospitals. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2012;24(4):327-338. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.4.327>
 30. Kim YJ, Song HK, Lee MA. Perceived relationship among professional self-concept, head nurse's leadership, and nursing clinical competency by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1): 96-105. <http://dx.doi.org/10.1111/jkana.2011.17.1.96>