

종합병원 감염관리간호사의 업무실태와 스트레스, 역할갈등 및 직무만족에 관한 연구

허 선¹ · 김계하² · 오향순³

서남대학교 간호학과 조교수¹, 조선대학교 간호학과 조교수², 우송대학교 간호학과 조교수³

A Study on Work Condition, Stress, Role Conflict and Job Satisfaction of Infection Control Nurses Working in General Hospitals

Her, Sun¹ · Kim, Kye Ha · ²Oh, Hyang Soon³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Seonam University, Namwon

²Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University, Gwangju

³Assistant Professor, Department of Nursing, Woosong University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the work conditions, reported stress, role conflict and job satisfaction of infection control nurses working in general hospitals. **Methods:** The subjects were 125 infection control nurses from 102 general hospitals. Data were collected using a questionnaire consisting of questions about general characteristics, job characteristics, work condition, stress, role conflict, and job satisfaction. Data were collected from July to September 2011 and analyzed by descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation, and Stepwise multiple regression in SPSS/WIN 18.0. **Results:** Over fifty percent (56.0%) of infection control nurses reported the majority of their time was monitoring intensive units. The average reported stress was 7.20, role conflict was 3.67, and job satisfaction was 3.14. The factors which influenced job satisfaction were stress, enough information, annual income, and the number of hospital beds. **Conclusion:** The factors contributing to job stress of infection control nurses need to be specifically identified. Education and training for infection control personnel should be provided to enhance job satisfaction.

Key Words: Stress, Role, Job satisfaction, Infection control, Nurses

서론

1. 연구의 필요성

병원감염의 발생은 환자의 유병률을 증가시키고 영구적인 장애나 사망을 초래하는 등 환자의 질병경과에 심각한 영향을 미치며 입원기간의 연장과 의료비용의 증가에도 매우 커다란 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Haley, Culver et al., 1985). 이로 인해 최근 병원감염관리가 의료의 질을 결정하고 평가하는

중요한 핵심요소로 대두되어 그 중요성이 더욱 커지고 있다.

국내에서는 1991년 서울대학교병원에 최초의 전담 감염관리간호사(Infection Control Nurse: ICN)가 배치된 이후 감염관리간호사들이 병원감염관리 활동의 주체로서 병원감염으로부터 환자와 직원을 보호하는데 선두적인 역할을 담당하여 왔다(Oh, Chung, Kim, & Cho, 2006). 이후 2003년 개정된 의료법에서 300병상 이상 종합병원에는 감염대책위원회와 감염관리전문 인력을 두어 감염관리 프로그램을 운영하도록 규정하고 있어, 대부분의 종합병원에서 전담 또는 겸직 감염관리간호사를

주요어: 스트레스, 역할, 직무만족, 감염관리, 간호사

Corresponding author: Kim, Kye Ha

Department of Nursing, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea.
Tel: +82-62-230-6326, Fax: +82-62-230-6329, E-mail: kyehakim@hanmail.net

투고일: 2012년 4월 16일 / 수정일: 2012년 7월 16일 / 게재확정일: 2012년 7월 31일

채용하고 있는 실정이다(Jeong et al., 2006). 특히 최근 추진되고 있는 의료법개정에서 감염관리실을 설치·운영하여 감염관리 전담인력을 뒤편해야 하는 기준이 현 300병상 이상의 종합병원에서 일정규모 이상의 병원으로 확대될 전망으로 대상기관이 316개에서 1000개 이상으로 상당한 증가가 예상되며 이에 따라 향후 감염관리를 담당할 의사와 감염관리간호사 등 감염관리실무자의 수요도 더불어 증가될 것으로 보인다(Lee, 2011).

감염관리간호사의 업무는 병원감염감시 및 역학조사, 직원 교육, 직원감염관리 프로그램, 모니터링 활동, 격리수행, 감염관리 지침개발, 상담 및 조언활동 등으로 알려져 있다(Oh & Yi, 2005). 그러나 2004년부터 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대한 평가가 3년을 주기로 실시되면서 각종 의료기관 인증평가대비 업무가 추가되고 전국병원감염감시체계(Korean Nosocomial Infections Surveillance system: KONIS)가 발족(Park et al., 2006)되는 등 실제 현장에서 근무하고 있는 감염관리간호사의 업무부담은 더욱 증가하고 있는 실정이다(Bak, 2011). 미국에서 50병상 이상의 의료기관 3,599곳을 대상으로 10년 동안 병원감염관리활동의 효율성과 효과적인 요소를 확인하여 현대 병원감염관리 활동의 과학적 근거를 마련한 SENIC project (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control; 1974~1983)에 의하면 효과적인 병원감염발생 감소를 위한 적정 감염관리간호사 수는 250병상 당 1명이라고 권장하였다(Haley, Morgan et al., 1985). 그리고 점차 감염관리의 범위가 입원대상 뿐 아니라 병원직원, 외래부분으로 확대되는 등 업무범위가 증가하면서 1990년대 후반부터 급성질환자를 다루는 병원에서는 100병상 당 1명 수준을 권고하고 있으며(Scheckler et al., 1998), 최근 연구에서는 144병상 당 1명의 감염관리간호사가 배치되어 있는 것으로 보고되었다(Stone et al., 2009). 그러나 현재 감염관리간호사의 적정 인력배치에 관한 법적규정이 없는 우리나라의 경우 일부 대형병원을 제외한 대부분의 종합병원에서 전담 또는 겸직 감염관리간호사 1~2인에 의해 전반적인 감염관리 업무수행이 이루어지고 명확한 업무규정 없이 감염관리간호사의 업무에 대한 부담만 증가하다 보니 이로 인한 심리적 압박감과 스트레스가 가중되고 있는 실정이다(Bak, 2011). 따라서 감염관리에 대한 중요성이 부각되고 감염관리간호사의 수가 증가하고 있는 현 시점에서 이들이 현재 어떤 업무를 수행하고 있는지 파악하고, 이들이 직무와 관련하여 인지하는 스트레스는 어느 정도인지 파악하는 것은 앞으로 향후에 감염관리간호사를 전문간호분야로서 좀 더 명확하게 규정하는데 도움을 줄 것으로 생각된다.

또한 감염관리간호사는 병원의 경영진, 각 진료과, 간호부, 행정부서 등 타부서와의 관계 속에서 환자, 직원, 병원환경을 병원감염으로부터 보호하고 관리해야 하는 특수한 상황에 놓여있다(Ward, 2011). 이러한 다중역할로 인한 갈등은 신체, 심리, 영적인 면에서 여러 증상들을 초래할 뿐 아니라 직무만족과 업무수행능력을 저하시켜 결국이나 이직률을 상승시키는 원인이 되므로 갈등을 적절하게 관리해야 한다(Kim & Park, 1994). 그러나 현재까지 감염관리에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있다고 해도 실제 이를 담당하고 있는 감염관리간호사의 역할갈등이나 직무만족은 어느 정도인지 조사되어진 바가 거의 없는 실정이다. 또한 간호사를 대상으로 한 직무 스트레스와 역할갈등, 직무만족에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있으나 대개 중환자실간호사나 신경외과 임상전문간호사, 연구간호사에 관한 것으로(Kim & Kim, 2009; Lee, Kang, & Choi, 2006; Sung, 2006) 감염관리간호사를 대상으로 한 연구는 Oh와 Yi (2005)의 업무실태파악 조사 정도이다. 이에 본 연구는 감염관리정책과 제도가 발전하고 변화하는 현 시점에서 국내의 종합병원 감염관리간호사의 구체적인 업무실태를 파악하고, 이들의 스트레스와 역할갈등, 직무만족 간의 관계를 알아보고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 국내 종합병원 감염관리간호사의 업무실태와 스트레스, 역할갈등 및 직무만족 정도에 대해 알아보는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 업무실태와 스트레스, 역할갈등, 직무만족 정도를 알아본다.
- 대상자의 일반적 특성 및 직업 관련 특성에 따른 스트레스, 역할갈등, 직무만족 정도를 알아본다.
- 스트레스, 역할갈등, 직무만족 간의 상관관계를 알아본다.
- 대상자의 직무만족에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 감염관리간호사의 업무실태를 파악하고, 감염관리간호사의 직무만족에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

국내 300병상 이상의 종합병원에서 감염관리 업무를 6개월 이상 담당하고 있는 감염관리간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 의사소통에 장애가 없으며, 본 연구에 자발적으로 참여하기를 동의한 자이다. 300병상 이상의 종합병원 감염관리간호사로 한정시킨 이유는 2002년 개정된 의료법에서 300병상 이상의 종합병원에게 병원감염관리를 의무적으로 시행하도록 규정하였기 때문이다. 본 연구에서 연구표본의 크기는 국내 감염관리간호사수에 대한 공식적인 자료가 없어 대한병원협회에 등록된 종합병원 316개(Korean Hospital Association, 2011) 중 병상규모가 300병상 이상인 병원 136곳을 대상으로 조사하였다. 본 연구에서 우편발송을 위해 136곳의 병원에 감염관리간호사수를 전화로 확인한 결과 국내 300병상 이상 종합병원 감염관리간호사는 192명으로 추정되었고, 이중 근무경력이 6개월 이상인 자만을 대상으로 하여 102개 병원의 감염관리간호사 125명(65.1%)을 조사하였다.

3. 연구도구

1) 업무실태

대상자의 업무실태를 조사하기 위해 감염관리간호사와 관련된 문헌고찰(Jeong & Kang, 2004; Oh & Yi, 2005; Oh et al., 2006)과 2010년 의료기관평가 인증집, 한국간호평가원의 감염관리 전문간호사 직무기술서에 근거하여 감염관리간호사의 주요업무를 분석하였다. 그리고 현재 종합병원 감염관리간호사로 근무하고 있는 간호사 2인의 자문을 받아 기본문항을 작성한 후 최종적으로 간호학 교수 1인과 경력 5년 이상의 박사소지자인 감염관리간호사 1인의 자문을 얻어 감염관리간호사의 업무와 관련된 내용으로 판단되는 문항을 구성하였다. 주요업무는 19문항으로 현재 감염관리간호사로서 본인이 수행하는 업무를 모두 표시하도록 하였고, 주요업무 중 가장 많은 시간을 할애하는 업무, 가장 어려운 업무, 업무 수행시의 장애요인 등을 선택하도록 하였다.

2) 스트레스

대상자의 스트레스 정도는 시각적 상사척도(VAS, visual analogue scale)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 양극단에 스트레스 정도가 '전혀 없음' 0점에서 '매우 심함' 10점까지의 10cm선으로 표시된 시각적 상사척도를 이용하여 대상

자가 감염관리간호사로서 근무하면서 직무와 관련하여 느끼는 스트레스 정도를 표시하도록 하였다. 측정 가능한 점수범위는 0점에서 10점으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 스트레스를 받는 상황에 대해서는 자기 기입식으로 자유롭게 기입하도록 하였다.

3) 역할갈등

본 연구에서 역할갈등은 Kim과 Park (1994)이 개발한 간호사 역할갈등 측정도구를 도구사용에 대한 승인을 얻어 본 연구자들이 감염관리간호사의 직무특성에 맞게 수정한 후 측정하였다. 내용타당도 검증을 위한 전문가의 수는 최소 3인이상이어야 하므로(Lynn, 1986) 대학병원 감염내과 교수 1인과 감염관리전담 간호사 6인, 성인간호학 교수 1인의 총 8인에게 1차로 내용타당도를 검증받아 CVI (Content Validity Index)가 0.8 이하인 문항 중환자간호와 관련된 10문항을 삭제하였다. 2차 내용타당도를 조사한 결과 모든 문항이 0.8 이상이었고 삭제된 문항은 없었다. 이 도구는 역할모호 12문항, 능력부족 6문항, 업무과중 5문항, 협조부족 4문항 등 총 27문항으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 역할갈등 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .95$ 였고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

4) 직무만족

본 연구에서 직무만족은 Slavitt, Stamps, Piedmont와 Hasse 등(1978)이 개발한 직무만족도 지표(Index of Work Satisfaction)를 Lee (1985)가 번역한 도구이며 본 연구자들이 감염관리간호사에 맞게 수정한 후 측정하였다. 내용타당도 검증을 위한 설문지를 동일한 전문가 8인에게 의뢰하였으며 일차내용타당도 조사 후 모든 문항의 CVI가 0.8 이상이었으며 추가되거나 수정된 문항은 없었다. 이 도구는 자율성 8문항, 협력관계 5문항, 전문성 9문항, 직무안정성 3문항, 근무환경 5문항, 보수 3문항 등 총 33문항으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2011년 7월 20일부터 9월 30일까지였다. 자료수집 전 본 연구자가 대한감염관리간호사회 회장과 총무

에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구동의를 얻어 감염관리간호사회에 등록된 전국 300병상 이상 종합병원의 감염관리실 명단을 구하였고 전국병원의 감염관리실로 우편을 보내 설문조사를 시행하였다. 연구의 참여여부는 대상자의 자율적인 의지로 결정할 수 있음과 개인정보와 병원정보는 모두 코드화하여 처리될 것임을 설문지에 명시하고 연구목적 이외에는 결코 사용하지 않을 것임을 분명히 제시하여 서면동의를 구하였다. 우편물 발송 시에는 설문지, 회신용 봉투와 함께 소정의 감사선물을 동봉하였고, 작성된 설문지는 회신용 봉투에 넣어 우편으로 보내줄 것을 전화로 다시 부탁하였다. 감염관리간호사회에 등록된 300병상 이상의 129개 종합병원 감염관리간호사에게 총 174부가 배부되었고 136부가 회수되어 설문지 회수율은 78.2%였다. 이 중 감염관리실 경력이 6개월 미만인 경우 10부와 응답내용이 미비한 1부를 제외한 125부의 자료를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성 및 직업 관련 특성, 업무실태와 스트레스, 역할갈등, 직무만족 정도를 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 및 직업 관련 특성에 따른 스트레스, 역할갈등, 직무만족의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA를 실시하였고, 사후 분석방법으로 Scheffé test를 실시하였다. 또한 대상자의 스트레스, 역할갈등, 직무만족간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하였고, 직무만족에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 및 직업 관련 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자는 모두 여성으로 평균연령은 38.0세였고 30대가 49.6%로 가장 많았다. 대상자의 72%가 기혼이며 교육수준은 석사박사졸업이 68.0%를 차지했으며 70.4%가 종교를 가지고 있었다. 대상자의 현 근무병원은 900병상 이상이 30.4%, 서울경기 지역이 41.6%로 각각 가장 많은 비율을 차지하였다. 대상자의 평균 총 임상경력은 15.5년이며 20년 이상 근무한 경우가 29.6%로

가장 많았다. 주임간호사 이상인 경우가 전체의 55.2%였고, 급여수준은 4000만원 이상의 연봉을 받는 경우가 52.8%로 가장 많았다.

대상자의 직업 관련 특성을 보면 대상자들의 근무병원에는 감염대책위원회와 감염관리지침서가 100% 구비되어 있으며 91.2%에서 병원장이 감염관리 위원장을 맡고 있었다. 대상자의 97.6%가 감염관리 전담부서가 설치·운영되는 병원에서, 그리고 71.2%가 KONIS 참여병원에서 근무하고 있는 것으로 나타났다. 전담간호사가 최초로 배치된 시기는 2001~2005년이 45.6%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 대상자의 현 소속 부서로는 감염관리실(75.2%)이, 근무병원의 전체 감염관리간호사의 수는 '1명'(44.8%)이라는 응답이 가장 많았다. 감염관리경력은 평균 4.4년이며 전담·정규직이 88.8%를 차지하였다. 감염 관련 교육을 받은 회수는 1년에 3~4회(42.4%)라고 대답한 경우가 가장 많았으며, 감염 관련 교육이나 정보가 충분한가 하는 질문에는 불충분하거나 모르겠다고 대답한 대상자(58.4%)가 더 많았다. 대상자들은 감염 관련 정보를 얻는 주된 출처로 '동료나 타 병원의 감염관리 간호사로부터'(49.6%)라고 응답하였고, 감염관리 전문간호사는 전체 대상자의 34.4%였다. 대상자들이 감염관리 업무를 선택하게 된 동기는 '보다 전문적인 간호사가 되기 위해서'(32.0%)와 '병원의 인사발령'(32.0%)이 가장 많음을 알 수 있었다. 감염관리실 근무를 언제까지 하고 싶은지에 관한 질문에 '필요한 기간까지만 하겠다'(42.4%)는 대상자가 가장 많았다.

2. 대상자의 업무실태

본 연구의 대상자가 현재 담당하는 감염관리 주요업무는 병원감염 관련 회의참석(96.0%), 손위생 실태 모니터링(95.2%), 중환자실 감염감시(93.6%), 직원 감염관리교육(93.6%), 외부평가준비(92.8%), 감염관리지침개발 및 규정제정(92.8%), 격리수행(92.0%), 다제내성균 감염감시(90.4%), 유행발생(역학)조사(90.4%), 직원감염관리(90.4%), 월·내외 감염관리상담(90.4%) 등이 높은 비율을 차지하였다. 가장 많은 시간을 할애하는 업무로는 56.0%가 '중환자실 감염감시'라고 응답하였으며, 가장 어려워하는 업무로는 '유행발생(역학) 조사(25.6%), 중환자실 감염감시(18.4%), 외부평가준비(18.4%)'순으로 나타났다. 또한, 대상자들이 교육받기를 희망하는 프로그램을 자기기입식으로 조사한 결과 감염실무와 관련된 통계 프로그램(34.1%), 감염감시향상 및 실무연수교육(28.4%), 유행발생조사의 실제적용 사례(18.2%), 현장 실습 및 선

Table 1. Jobs of Infection Control

(N=125)

Content	Content	n (%)
Major job †	Attending to infection control meetings	120 (96.0)
	Monitoring hand hygiene	119 (95.2)
	Monitoring infection in intensive care rooms	117 (93.6)
	Educating of infection control for staffs	117 (93.6)
	Developing infection control guidelines and enacting regulations	116 (92.8)
	Preparation for external evaluation	116 (92.8)
	Quarantine	115 (92.0)
	Monitoring multi-drug resistant bacteria infection	113 (90.4)
	Epidemiological examination	113 (90.4)
	Staff infection control	113 (90.4)
	Infection control consulting	113 (90.4)
	Status of using sanitizer	109 (87.2)
	Legal infection control	107 (85.6)
	Weekly events of infection control and newsletter publishing	104 (83.2)
	Seminars and group activities	95 (76.0)
	Monitoring infection at surgical parts	81 (64.8)
	Research on infection control	79 (63.2)
	Antibiotics control	29 (23.2)
	Others	28 (22.4)
	Jobs needing much time	Jobs needing much time
Infection monitoring at intensive care rooms		9 (7.2)
Monitoring multi-drug resistant bacteria infection		9 (7.2)
Hand-hygiene monitoring		37 (29.6)
Others		0 (0.0)
The most difficult jobs	The most difficult jobs	32 (25.6)
	Epidemiological examination	23 (18.4)
	Infection monitoring at intensive care rooms	23 (18.4)
	Being prepared for external evaluation	13 (10.4)
	Developing infection control directions and enacting regulations	34 (27.2)
	Others	0 (0.0)
Problems †	Few human resources	40 (32.0)
	Lack of awareness on infection control	35 (28.0)
	Excessive task	32 (25.6)
	High degree of difficulty	22 (17.6)
	Relationship with cooperative departments	17 (13.6)

† Multiple response.

진병원 견학(13.6%) 등으로 나타났다. 대상자들은 감염관리를 수행하는 데 주요 장애요인으로 감염관리 인력부족(32.0%), 감염관리에 대한 인식부족(28.0%), 과도한 업무(25.6%), 업무의 난이도가 높음(17.6%) 등으로 응답하였다(Table 1).

3. 스트레스, 역할갈등, 직무만족도

대상자의 스트레스는 평균 7.20점(10점 척도), 역할갈등은 평균 3.67점(5점 척도)으로 중간보다 높고, 직무만족 정도는 평균 3.14점(5점 척도)으로 중간보다 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. The Level of Stress, Role Conflict, Job Satisfaction (N=125)

Variables	M±SD	Range
Stress	7.20±1.50	3.00~10.00
Role conflict	3.67±0.37	2.44~4.70
Job satisfaction	3.14±0.35	2.36~4.15

4. 일반적 및 직업 관련 특성에 따른 스트레스, 역할갈등, 직무만족 정도

일반적 특성에 따른 스트레스 정도를 알아본 결과 병원위치

($F=3.44, p=.019$)에 따라 유의한 차이를 보였는데 강원·충청 지역이 가장 높게 나타났지만 사후 검정에서는 차이가 없었다. 역할갈등은 병원위치($F=4.85, p=.003$)에 따라 유의한 차이를 보여 사후 검정을 한 결과 경상도 지역이 서울·경기 지역에 비해 역할갈등 정도가 유의하게 높았다. 또한 직무만족은 병상수($F=3.55, p=.017$), 연봉($F=6.24, p=.003$)에 따라 유의한 차이를 보였는데 300병상 이상에서 500병상 미만인 곳보다 900병상 이상의 병원에서 근무하는 경우 직무만족도가 높으며, 연봉 4,000만원 이상이 3,000만원 이상에서 4,000만원 미만인 경우보다 직무만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

직업 관련 특성에 따른 스트레스 정도에서는 근무형태($F=$

$5.00, p=.008$)와 타 부서로의 이직의도($F=7.99, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 정규직 감염관리 간호사가 계약직보다 스트레스가 큰 것으로 나타났고 감염관리 간호사로서 가능한 오래 근무하겠다고 한 집단보다 나머지 집단들에서 스트레스 정도가 유의하게 높았으며, 그 중 빨리 그만두고 싶다고 대답한 집단의 스트레스 정도(8.38 ± 1.71)가 가장 높았다. 역할갈등은 타 부서로의 이직의도($F=3.60, p=.016$)에 따라 유의한 차이가 있었는데 사후 검정 결과 가능한 오래 근무하겠다는 집단보다 필요한 기간까지만 근무하겠다는 집단이 역할갈등 정도가 더 높았다. 직무만족도에서는 감염관리 위원장($F=3.43, p=.019$), KONIS 참여병원 유무($t=2.13, p=.036$), 전담간호사 최초 배치년도($F=3.05, p=$

Table 3. Stress, Job Satisfaction, Role Conflict according to General Characteristics (N=125)

Characteristics	Categories	Stress			Role conflict			Job satisfaction		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (year)	≥ 20~< 29	6.45±1.57	1.76	.176	3.65±0.44	0.28	.754	3.10±0.34	0.70	.475
	≥ 30~< 39	7.19±1.56			3.70±0.40			3.11±0.36		
	≥ 40	7.38±1.40			3.65±0.33			3.19±0.33		
Marital status	Single	7.20±1.80	-0.04	.971	3.69±0.42	0.21	.833	3.05±0.40	-1.57	.122
	Married	7.21±1.38			3.67±0.36			3.17±0.32		
Educational level	College	7.20±2.05	0.20	.897	3.77±0.36	0.13	.943	2.87±0.25	2.10	.104
	University	7.31±1.47			3.66±0.34			3.08±0.32		
	Master	7.20±1.51			3.68±0.40			3.16±0.36		
	Doctor	6.90±1.45			3.67±0.35			3.28±0.33		
Religion	Protestant	7.54±1.35	1.27	.286	3.69±0.36	1.17	.326	3.16±0.36	1.01	.389
	Catholic	6.88±1.40			3.58±0.35			3.19±0.33		
	Buddhism	7.00±2.03			3.66±0.36			3.18±0.43		
	None	7.27±1.43			3.75±0.41			3.05±0.30		
Beds	≥ 300~< 500 ^a	7.51±1.53	0.73	.539	3.66±0.35	0.89	.451	3.00±0.34	3.55	.017
	≥ 500~< 700 ^b	7.05±1.50			3.70±0.36			3.15±0.30		(a < d)
	≥ 700~< 900 ^c	7.07±1.49			3.60±0.40			3.17±0.31		
	≥ 900 ^d	7.11±1.50			3.74±0.39			3.25±0.37		
Location of hospital	Seoul·Gyeonggi ^a	6.81±1.46	3.44	.019	3.55±0.34	4.85	.003	3.21±0.31	2.10	.104
	Gangwon·Chungchong ^b	7.92±1.26			3.62±0.46		(a < d)	3.10±0.21		
	Jeolla·Jeju ^c	7.83±1.29			3.80±0.25			3.00±0.24		
	Gyeongsangdo ^d	7.21±1.59			3.80±0.38			3.13±0.44		
Duration of working as a nurse (year)	< 10	6.77±1.56	0.99	.400	3.65±0.45	0.65	.582	3.06±0.32	2.50	.062
	≥ 10~< 15	7.24±1.28			3.72±0.40			3.17±0.35		
	≥ 15~< 20	7.36±1.70			3.73±0.31			3.04±0.37		
	≥ 20	7.38±1.50			3.62±0.34			3.24±0.33		
Position	Nurse	7.25±1.58	0.15	.864	3.66±0.39	0.35	.706	3.12±0.35	1.01	.367
	Chief nurses	7.07±1.76			3.65±0.38			3.09±0.32		
	Above head nurses	7.24±1.22			3.72±0.36			3.20±0.36		
Annual salary (10,000 won)	≥ 2,000~< 3,000 ^a	6.71±1.90	1.11	.334	3.78±0.40	1.29	.280	3.05±0.35	6.24	.003
	≥ 3,000~< 4,000 ^b	7.26±1.17			3.61±0.41			3.02±0.34		(b < c)
	≥ 4,000 ^c	7.30±1.58			3.69±0.34			3.24±0.33		

.031), 감염관리 간호사 수($F=3.74, p=.027$), 감염관리 경력 ($F=4.38, p=.015$), 교육·정보 충분($F=6.62, p=.002$), 타부서로의 이직의도($F=4.48, p=.005$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 감염관리 경력이 4년 이상인 경우가 2년 미만인 경우보다 높은 직무만족도를 보였으며, 교육이나 정보가 충분하다 또는 모르겠다고 한 집단이 불충분하다고 한 집단보다 직무만족도가 높았다. 타 부서로의 이직의도에서는 가능한 오래 근무하겠다는 집단이 빨리 그만두고 싶다는 집단보다 직무만족도가 유의하게 높았다(Table 4).

5. 스트레스, 역할갈등, 직무만족 간의 상관관계

본 연구에서 대상자의 직무만족은 스트레스($r=.48, p<.001$) 및 역할갈등($r=.21, p<.005$)과 유의한 음의 상관관계가 있으며, 스트레스와 역할갈등($r=.26, p<.001$)간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

6. 대상자의 직무만족에 영향을 미치는 요인

대상자의 직무만족에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 단일변량분석에서 직무만족에 유의하게 관련성이 있거나 차이가 있는 것으로 나타난 변수들을 회귀모델에 포함시켰고 이들 변수 중 범주형 변수는 dummy 처리하였다.

Table 5에서 제시한 것처럼 스트레스, 정보불충분, 연봉, 병상수 등이 대상자의 직무만족을 설명하는 데 통계적으로 유의했으며($F=22.72, p<.001$), 이들 변수가 대상자 직무만족 변이의 41.2%를 설명하였다. 즉, 스트레스($\beta=-0.45, p<.001$)가 높을수록, 정보가 불충분할수록($\beta=-0.26, p<.001$), 직무만족도가 낮으며, 연봉 4천 이상인 경우($\beta=0.29, p<.001$)와 병상수($\beta=0.16, p=.029$)가 많을수록 직무만족이 높은 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구결과 감염관리간호사가 담당하는 주요업무는 Oh와 Yi (2005)의 연구에서 제시한 것 보다 훨씬 광범위하고 세분화되었다. 본 연구에서 전담감염관리간호사의 채용률은 88.8%로 과거 41.3%(Oh & Yi, 2005)에 비해 발전하였다. 그러나 병상 수 대비 감염관리간호사의 비율은 평균 396병상(약 400병상) 당 1명으로 나타나 미국의 1990년대 후반의 권고기준

100병상 당 1명에 턱 없이 모자랄 뿐 아니라 SENIC project의 권고기준 250병상 당 1명에조차 못 미치는 결과를 보여주고 있다. 최근 실시된 연구에서조차 병상규모에 관계없이 감염관리간호사의 총 인원이 1~2인(85.8%)으로 보고되어 일부 대형병원을 제외한 대부분의 종합병원에서 1~2인의 감염관리간호사에 의해 감염관리업무가 수행되고 있는 상황임을 알 수 있다(Bak, 2011). ‘감염관리 인정제도 마련(Lee, 2011)’이라는 질병관리본부 보고서에서도 국내 감염관리 실태는 선진 외국에 비해 미흡한 실정이라고 하였다. 이렇듯 국내 감염관리간호사는 인력에 비해 너무 다양하고 과중한 업무를 수행하고 있으나 국내에 감염관리간호사의 적정 인력배치 및 교육에 대한 적절한 법적 규정이 없는 실정이다. 전문간호사 종별 수요체계 및 관리체계 개발 연구(Korea Health Industry Development Institute, 2004)에 따르면 외국 감염관리 전문간호사 배치기준을 적용할 경우 종합병원과 100병상 이상의 병원까지 확대하여 배치할 경우 2015년 1,448명이 필요한 것으로 추계되었다. 따라서 감염관리인력 수요증가에 대한 대책수립을 위해 현 시점에서 국내의 감염관리간호사의 현황을 파악하고 수요 추계를 파악하기 위한 연구가 필요하며 개정될 의료법에 병상 수 대비 적정수의 감염관리간호사의 배치와 교육에 대한 적절한 기준을 두어야 할 것으로 사료된다.

대상자들은 특히 ‘중환자실 감염감시’에 가장 많은 시간을 할애하고 있었는데 병원감염감시가 병원감염 발생의 예방과 감소를 위한 가장 효과적인 방법으로 입증되고 있으므로(Haley, Culver et al., 1985; Haley, Morgan et al., 1985), 이는 매우 바람직한 현상으로 국내 감염관리가 한 단계 더 비약적인 발전을 이루고 있다 하겠다. 그러나 감염감시 이외의 다양한 업무를 기획·수행해야 하는 감염관리간호사가 하루 중 절반에 가까운 시간을 감염감시에 치중하고 있음을 고려할 때(Oh et al., 2006) 병원감염관리는 감염관리간호사 1인으로 수행하기는 벅찬 일이라 여겨진다. 추후 감염관리간호사의 업무별 소요시간을 조사하여 반영한다면 현실적인 업무규정 수립에 도움이 될 것으로 사료된다.

대상자들이 가장 어려워하는 업무는 유행발생조사(역학조사), 중환자실 감염감시, 외부 평가준비, 감염관리 지침 개발 및 규정 제정 순이다. 본 연구의 대상자들의 68.0%가 석·박사 학위 소지자임에도 불구하고 업무수행에 어려움을 나타내는 이유는 유행발생 상황이나 중환자실 감염감시 증례 자체가 너무나 다양하고, 외부평가 준비나 지침과 규정제정 역시 교과서나 기존 감염관리 교육에서는 그 해답을 쉽게 얻을 수 없기 때문인 것으로 사료되어진다. 본 연구에서도 대상자들이 교육

Table 4. Stress, Job Satisfaction, Role Conflict according to Job Characteristics (N=125)

Characteristics	Categories	Stress			Role conflict			Job satisfaction		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Chairman of infection control	Director	7.24±1.47	0.32	.813	3.68±0.37	0.62	.602	3.16±0.34	3.43	.019
	Vice-director	6.50±1.29			3.52±0.27			3.30±0.38		
	Infection office head	7.20±2.56			3.85±0.53			2.85±0.24		
KONIS	Others	7.00±1.41			3.57±0.29			2.58±0.30		
	Yes	7.06±1.47	-1.79	.076	3.67±0.39	-0.22	.823	3.18±0.35	2.13	.036
Department to take charge of infection control	No	7.58±1.54			3.69±0.34			3.04±0.33		
	Yes	7.20±1.52	-0.15	.885	3.68±0.37	1.15	.253	3.14±0.35	-0.01	.996
Assignment of dedicated nurses	No	7.33±0.58			3.43±0.56			3.14±0.13		
	Yes	6.79±1.55	0.95	.420	3.67±0.35	0.91	.439	3.23±0.32	3.05	.031
Affiliation	1991~1995	7.00±1.49			3.73±0.50			3.27±0.31		
	1996~2000	7.26±1.49			3.62±0.33			3.13±0.33		
	2001~2005 after 2006	7.50±1.58			3.76±0.38			2.99±0.40		
Number of infection control nurses	1	7.11±1.51	0.64	.593	3.67±0.37	0.46	.713	3.16±0.35	0.43	.734
	2	7.56±0.73			3.80±0.19			3.03±0.40		
	≥3	7.67±1.22			3.62±0.36			3.11±0.31		
Duration of working as a infection control nurse (year)	Nurse office	7.38±2.02			3.70±0.53			3.10±0.35		
	Others	7.39±1.46	1.18	.310	3.68±0.33	0.07	.935	3.05±0.31	3.74	.027
	1	7.18±1.45			3.66±0.36			3.19±0.37		
Working type	2	6.84±1.68			3.69±0.48			3.25±0.35		
	≥2 ^a	7.60±1.81	2.59	.079	3.70±0.36	0.71	.493	3.02±0.31	4.38	.015
	≥4 ^c	7.39±1.40			3.72±0.34			3.09±0.34		
Frequency of infection control education	≥5	6.90±1.35			3.63±0.40			3.23±0.35		
	1~2	7.25±1.49	5.00	.008	3.68±0.37	0.35	.706	3.14±0.36	0.03	.971
	3~4	7.60±1.43			3.58±0.35			3.12±0.28		
Satisfaction with infection control education or information	Part-time ^b	5.00±1.83			3.69±0.59			3.11±0.26		
	Temporary ^c	6.80±1.58	1.42	.246	3.60±0.32	0.90	.409	3.14±0.28	0.63	.532
	Yes ^a	7.21±1.57			3.72±0.40			3.10±0.40		
Acquiring certification of nurses	3~4	7.43±1.36			3.67±0.37			3.18±0.32		
	≥5	7.04±1.57	0.59	.558	3.62±0.39	1.03	.361	3.23±0.33	6.62	.002
	No ^b	7.31±1.52			3.72±0.37			3.03±0.34		
Motive to work as a infection control nurse	I don't know ^c	7.42±1.08			3.72±0.29			3.30±0.31		
	Yes	7.14±1.42	-0.37	.714	3.67±0.41	-0.08	.936	3.33±0.35	1.94	.055
	No	7.24±1.55			3.68±0.36			3.10±0.34		
Turnover intention to other unit	Aptitude and interest	6.33±2.18	1.47	.215	3.57±0.49	1.45	.221	3.29±0.27	1.55	.193
	No three shifts	7.15±1.28			3.59±0.25			3.00±0.39		
	To become professional nurses	7.28±1.48			3.66±0.34			3.15±0.34		
Turnover intention to other unit	For self-realization	6.91±1.35			3.60±0.46			3.22±0.36		
	Personnel appointments	7.53±1.47			3.79±0.35			3.10±0.34		
	Work longer as possible as can ^a	6.42±1.45	7.99	<.001	3.52±0.41	3.60	.016	3.26±0.28	4.48	.005
Turnover intention to other unit	As much as needed ^b	7.30±1.34			3.77±0.33			3.12±0.39		
	Want to quit as fast as can ^c	8.38±1.71			3.66±0.31			2.88±0.32		
	I don't know ^d	7.67±1.20			3.72±0.38			3.14±0.26		

Table 5. Predictors of Job Satisfaction

(N=125)

Independent variables	Job satisfaction			
	B	β	t	p
Stress	-0.11	-0.45	-6.44	< .001
Unsatisfactory education and information on infection control	-0.18	-0.26	-3.68	< .001
Above 40 million won for annual salary	0.20	0.29	4.16	< .001
Number of beds	0.00	0.16	2.21	.029

Adj R²=.412, F=22.72, p<.001

받기를 희망하는 프로그램을 자기기입식으로 조사한 결과 감염실무와 관련된 통계 프로그램(34.1%), 감염감시항상 및 실무연수교육(28.4%), 유행발생조사의 실제적용 사례(18.2%), 현장 실습 및 선진병원 견학(13.6%) 등으로 조사되었다. 이러한 결과를 고려하여 감염관리실무자를 위한 연수교육은 대상자의 요구에 적합한 내용으로 이루어지면 효율성이 클 것으로 사료되며, 중소병원과 대형병원의 차이를 감안한 차별화되고 세분화된 실무를 중심으로 한 교육이 필요하리라 생각된다.

대상자들은 감염관리를 수행하는 데 있어 주요 장애요인으로 ‘감염관리 인력부족’, ‘감염관리에 대한 인식부족’, ‘과다한 업무’, ‘업무의 난이도가 높음’을 들었다. 앞에서 언급하였듯이 병상 수 대비 적정인원의 감염관리간호사를 확보하기 위한 노력들과 함께 감염관리 간호사들이 업무의 난이도가 높음을 호소하였으므로 감염관리 연수교육의 기회를 확대하고 감염관리 전문간호사의 배출을 장려하여 준비된 감염관리 간호사가 실무를 담당하도록 하여야 한다. 나아가 그들의 병원에서의 위치를 확보해주고 업무환경을 개선시켜 감염관리의 질을 향상시켜 나가야 할 것으로 보인다.

본 연구에서 대상자의 스트레스는 감염관리간호사의 직무 특성을 반영한 적절한 스트레스 도구를 찾을 수 없어 VAS를 사용하여 측정하였는데 감염관리간호사의 스트레스 정도는 평균 7.20점으로 매우 높게 나타났다. 특히 스트레스 정도가 7 이상이라고 응답한 경우가 전체 대상자의 76.0%로 나타나 감염관리간호사가 겪는 스트레스 정도가 상당한 수준임을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 대상자들에게 감염관리를 하면서 스트레스를 받는 상황을 주관식으로 자유롭게 기입하게 한 결과 과다한 업무, 전문직 간호사에 대한 역할갈등, 의료기관 평가에 대한 심리적 압박감, 감염관리에 대한 인식부족, 감염관리 전문지식의 부족, 타부서의 비협조, 대인관계의 어려움, 행정적·시설적 지원 부족 등이 보고되었다. 이는 Bak (2011)이 부산, 울산, 경남의 감염관리간호사 27명을 대상으로 직무 스

트레스에 대해 개방형으로 조사한 결과와 비슷하다. Lee 등 (2011)에 의하면 의료기관평가로 인한 직무 스트레스가 높은 것으로 나타났으며, 평가항목이 간호사 업무에 편중되어 있어 업무의 과부하가 생기고 이는 간호사의 업무의욕상실과 이직률을 증가시킨 것으로 보고하였다. 특히 2010 의료기관평가 인증집(Bak, 2011에 인용됨)에 의하면 감염관리항목이 45항목(11%)로 병원감염관리의 중요성이 강조되면서 1~2인의 감염관리간호사가 평가를 준비하면서 갖게 되는 심리적 부담과 스트레스 역시 높을 것이라고 예상된다. 이처럼 감염관리간호사가 겪는 스트레스는 일반 간호사나 타 전문영역의 간호사가 겪는 스트레스와는 확연히 다른 것으로 나타났으므로 추후 감염관리간호사의 직무 스트레스를 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하다고 사료된다.

대상자들의 역할갈등은 응급실간호사 3.37점(Sung & Oh, 2011), 신경외과 임상전문간호사 3.60점(Lee et al., 2006)보다 높은 수준이다. Bak (2011)에 의하면 국내 200병상 이상 종합병원에 근무하는 73.2%의 감염관리간호사가 전문간호사 자격증이 없는 것으로 보고되어 본 연구결과(65.6%)와 비슷한 결과를 나타내었고 대다수의 감염관리간호사가 감염관리 역할 수행에 요구되는 전문지식과 기술에 부족함을 느끼는 것으로 나타났다. 따라서 역할갈등을 감소시키기 위해 감염관리간호사의 권한과 업무한계를 제도적으로 정확히 명시해주어 감염관리간호사로서 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 도와주어야 한다.

감염관리간호사의 직무만족 정도는 임상간호사 2.99점(Lee, 2008), 응급실간호사 2.71점(Sung & Oh, 2011), 신경외과 임상전문간호사 3.04점(Lee et al., 2006)보다 높게 나타났다. 미국에서 132명의 NP (Nurse Practitioner)와 CNS (Clinical Nurse Specialist)를 대상으로 직무 만족도를 조사한 결과 88%가 그들의 직업에 만족한다고 대답하였다(Elder & Bul-lough, 1990). 본 연구 및 선행연구결과를 고려할 때 직무만

족도는 전문간호사 제도가 정착되어 법적으로 자격을 갖추고 책임과 권한이 명확한 상황에서 근무하는 경우 더욱 높아진다. 따라서 감염관리 간호사에 대한 역할을 명확히 하고, 교육내용 및 기간을 명시한 자격인정제도를 더욱 확대하여 보다 실력을 갖춘 감염관리 간호사를 양성할 수 있도록 법적, 제도적 장치가 더욱 보완되어야 할 것으로 보인다.

대상자의 특성에 따른 스트레스 정도를 보면 정규직 감염관리간호사가 계약직보다 스트레스가 심한데 이는 정규직이기 때문에 가져야 하는 감염관리간호사로서의 행정적 책임 및 부 평가와 관련된 심적 부담감에서 기인한 것으로 생각되어진다. 계약직과 달리 정규직은 맡은 일을 정규 업무시간 내에 다 하지 못할 경우 시간의 근무를 해서라도 책임을 다해야 하기 때문에 스트레스를 받는 것으로 나타났다(Bak, 2011). 또한 감염관리간호사를 빨리 그만두고 싶다는 집단이 가장 스트레스 정도가 높았다. 이는 직무 스트레스가 이직의도와 유의한 정적 상관관계가 있다는 선행연구(Applebaum, Fowler, Fiedler, Osinubi, & Robson, 2010) 결과와 일치한다. Bak (2011)의 연구에서 높은 수준의 직무 스트레스는 소진을 통하여 이직의도에 영향을 주는 것으로 나타나 감염관리간호사의 이직을 막기 위해서는 이들의 스트레스와 소진, 이직의도에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 파악하고 직무 스트레스와 소진경험을 줄일 수 있는 위한 중재 프로그램의 개발이 요구되어진다. 대상자의 역할갈등 정도는 필요한 기간까지만 근무하겠다는 집단에서 가능한 오래 근무하겠다는 집단보다 역할갈등 정도가 높은 것으로 나타났는데 이는 당연한 결과로 특별히 자신의 업무에 애착이 없는 경우는 그 역할갈등에 대한 소지가 있는 것으로 사료된다. 따라서 감염관리간호사들은 어떤 역할갈등을 가지고 있는지 파악하는 추후 연구가 필요하며, 본 연구에서 사용한 역할갈등 도구가 간호사를 대상으로 한 도구를 수정·보완하여 사용하였기 때문에 향후 이들의 역할갈등을 측정하기 위해서는 감염관리간호사의 역할을 반영할 수 있는 측정도구의 개발이 이루어질 필요가 있다고 본다. 대상자의 특성에 따른 직무만족 정도에서는 KONIS 참여 병원이거나, 전담간호사 최초 배치년도가 빠르고 전담간호사가 3명 이상인 경우는 비교적 감염관리 체계가 잘 구축되어 있는 대형병원인 경우로 이처럼 감염관리를 위한 내·외적 조건과 인프라가 잘 갖춰진 경우에는 직무만족도가 높음을 알 수 있다. 일본에서 조사되어진 바에 따르면 전담 감염관리 전문가, 전담 감염관리 간호사, 정규직 감염감시 라운딩과 같이 인프라가 잘 되어 있는 곳은 감염관리 성과도 높은 것으로 나타났다(Miho et al., 2009). 또한 연봉과 감염관리 근무경력, 교육

경력 등이 비례함과 관련하여 볼 때 여러 해 동안 감염관리 실무와 연수교육을 받은 감염관리 경험이 풍부한 간호사가 직무만족도가 높음을 알 수 있다. 최근 50~499병상의 중소병원을 대상으로 한 연구에 따르면 300명상 미만의 종합병원은 감염관리와 관련된 인력, 시설, 장비, 병원 내 체계 등 하부구조가 미비하고 전담 감염관리실무자의 부재로 감염관리활동이 원활히 수행되지 않는 상황이며, 300~499병상의 병원에서는 감염관리실무자의 교육부족과 전문성 부족이 문제로 확인되었다(Park, 2009). 따라서 앞으로 일정규모의 병원급 이상 의료기관에 감염관리실을 설치·운영하여 감염관리 전담인력을 뒤편에 하는 의료법 개정을 앞둔 현 시점감염관리에 첫걸음을 내어 놓은 중소병원이 감염관리 인프라를 구축할 수 있도록 국가차원의 재정적·교육적 지원강화가 필요할 때이다.

연구대상자의 직무만족은 스트레스, 역할갈등과 유의한 상관관계를 보였고, 스트레스와 역할 갈등은 유의한 순 상관관계를 보였다. 회귀분석을 한 결과, 스트레스, 감염관리 교육·정보 불충분, 연봉, 병상 수 등이 대상자의 직무만족에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 총 설명력은 41.2%였다. 특히 스트레스는 직무만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 만큼 감염관리간호사의 직무 스트레스를 최소화시켜 조직에 대한 긍정적 태도와 자긍심을 가질 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 앞에서 언급했듯이 감염관리 전담간호사와 감염관리전문의 등의 인적자원 부족의 해소와 감염관리를 위한 시설·자원의 확충, 감염관리에 대한 중요성 인식에 대한 지속적인 개선노력과 관리가 조직차원에서 필요하다. 감염관리 교육·정보가 불충분하다고 응답한 경우 대상자의 직무만족도가 낮았다. 감염관리실무자는 감염병, 미생물학, 역학, 통계학, 의사소통 능력 등 많은 분야의 전문적 지식을 지니고 감염관리를 실질적으로 수행할 수 있는 경력과 교육을 충분히 가진 자격을 지닌 사람이 수행하여야 하는데 본 연구결과처럼 ‘인사발령’이나 ‘교대근무를 피하기 위해’ 지원한 것에서 알 수 있듯이 충분한 자격이 갖추어진 간호사만으로 선별된 것이 아니므로 이에 대한 미흡한 부분이 반영된 것으로 사료된다. 국내 감염관리간호사 자격인정제도를 보면 석사 이상의 학위 소지자에 한해 전문간호사 자격시험에 합격하면 보건복지부에서 자격증을 부여하는 경우와 대한감염관리간호사회에서 2002년 이후 일정한 자격요건을 갖춘 자에 한해서 자체적으로 감염관리실무전문가 인증제도를 시행중이다(Lee, 2011). 하지만 보건복지부가 인정하는 감염관리전문간호사를 양성하는 석사과정은 3개 대학교 과정에만 개설되어 있고 입학정원은 총 30명에 불과하다(Kim, Jeong, & Park, 2010). 또한

감염관리간호사의 전문교육 프로그램도 6개 과정 중 5개가 수도권에 편중되어 있는 실정이라서 전문간호사 양성 교육기관과 전문교육 프로그램을 전국적으로 확대할 필요가 있다고 본다. 연봉이 4,000만원 이상이고 병상수가 클수록 직무만족이 높다는 본 연구의 결과는 병상수가 크고 교육환경이 잘 갖춰진 대형병원에서 감염관리에 대한 자원과 투자가 잘 이루어진다는 일본의 연구(Miho et al., 2009)의 결과와 일치하는 것으로 질병관리본부는 감염대책위원회 운영병원에 인센티브를 주는 방안을 추진하고 있다고 밝혀 한국의 감염관리도 한 단계 도약하여 국가차원의 정책지원과 병상규모에 따른 감염관리실무자의 배치와 자격기준 마련 등 현실적인 법령개정이 필요할 것으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구는 종합병원 감염관리간호사의 업무실태와 스트레스, 역할갈등 및 직무만족 정도를 알아보고 직무만족에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도된 것으로 본 연구결과 감염관리간호사의 직무만족은 스트레스 정도와 감염 관련 교육·정보의 충분여부, 연봉, 병상수에 의해 영향을 받는 것을 알 수 있다. 따라서 직무만족에 가장 크게 영향을 미치는 직무스트레스 정도를 감소시키기 위해 감염관리간호사의 교육의 기회를 확대하고, 전문가로서의 자질을 개발하여 이들이 자신의 직무에 자긍심을 가지고 근무할 수 있도록 도움을 주어야 한다. 감염관리간호사에게 부여된 책임과 역할의 한계를 명확히 하고 과중한 업무로 인한 소진과 이직을 예방하기 위하여 병상수 대비 적정 인원의 감염관리간호사를 배치하는 법적·제도적 기준이 마련되어야 하며 각 병원마다 감염관리 인프라를 체계적으로 구축할 수 있는 방안이 국가차원에서 모색되어야 할 것으로 사료된다. 본 연구는 다양하게 변화·발전하고 있는 우리나라 감염관리간호사의 현황과 업무실태를 파악하기 위한 전국 규모의 연구이며, 국내 300병상 이상 102개 종합병원 감염관리간호사들이 참여하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 향후에는 300병상 이하의 병원급 이상 감염관리실에 근무하는 감염관리간호사까지를 포함하여 반복연구를 실시하는 것도 필요하리라 본다.

REFERENCES

Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., & Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing

stress, job satisfaction, and turnover intention. *Journal of Nursing Administration*, 40(7), 323-328.

Bak, M. H. (2011). *Path analysis of turnover intention of infection control nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Gyeongsang National University, Jinju.

Elder, R. G., & Bullough, B. (1990). Nurse Practitioners and clinical nurse specialist: Are the roles merging?. *Clinical Nurse Specialist*, 4(2), 78-84.

Haley, R. W., Culver, D. H., White, J. W., Morgan, W. M., Emori, T. G., Munn, V. P., et al. (1985). The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *American Journal of Epidemiology*, 121(2), 182-205.

Haley, R. W., Morgan, W. M., Culver, D. H., White, J. W., Emori, T. G., Mosser, J., et al. (1985). Update from SENIC project. hospital infection control: Recent progress and opportunities under prospective payments. *American Journal of Infection Control*, 13(3), 97-108.

Jeong, J. S., & Kang, M. W. (2004). *National survey and development of standardized practice on the infection control in Korea: Implications and policy*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.

Jeong, J. S., Yoon, S. W., Park, E. S., Kim, K. M., Yoo, S. Y., Jeong, I. S., et al. (2006). The present situation of infection control professionals, organization, and activities in Korean acute care general hospitals. *Korean Journal of Nosocomial Infection Control*, 9(2), 139-150.

Kim, K. M., Jeong, J. S., Park, H. R. (2010). Infection control nurse specialist education in Korea. *American Journal of Infection Control*, 8(5), 413-415.

Kim, M. S., & Park, S. Y. (1994). Development of a role conflict scale for clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25, 741-750.

Kim, T. E., & Kim, K. H. (2009). Job status and job satisfaction among clinical research coordinator. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(3), 336-345.

Korea Health Industry Development Institute. (2004). Demand and supply planning for the advanced practice nurses. Seoul: Korea Health Industry Development Institute.

Korean Hospital Association. (2011). *The status of medical treatment center*. Retrieved May 24, 2011, from http://www.hospitalmaps.or.kr/hm/frHospital/hospital_list_state.jsp?s_mid=020100

Lee, H. J., Kang, Y. S., & Choi, E. S. (2006). A study on role conflict and job satisfaction of neurosurgery clinical nurses specialist. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18, 304-313.

Lee, M. S. (2011). *Establishment of certification system in infection control*. Retrieved June 15, 2012, from Korea Center for Disease Control and Prevention Web site: <http://www.cdc.go.kr>

- Lee, S. H. (2008). A study on the relationship between professional self-concept, self-efficacy and job satisfaction in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20, 10-20.
- Lee, S. J. (1985). *A study on head nurse's satisfaction on job*. Unpublished Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Miho, S., Yuichi, I., Hiroyoshi, K., Takashi, O., Junko, K., Hiroe, K., et al. (2009). Factors affecting performance of hospital infection control in Japan. *American Journal of Infection Control*, 37(2), 136-137.
- Oh, H. S., & Yi, S. E. (2005). 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*, 10(1), 32-42.
- Oh, H. S., Chung, H. W., Kim, J. S., & Cho, S. I. (2006). National survey of the status of infection surveillance and control programs in acute care hospitals with more than 300 beds in the Republic of Korea. *American Journal of Infection Control*, 34(4), 223-233.
- Park, E. S. (2009). *Expanded application of infection control education programs at medium-and small sized hospitals and development of education programs for the improvement of capability of infection control nurses in Korea*. Retrieved April 24, 2012, from Korea Center for Disease Control and Prevention Web site: <http://www.cdc.go.kr>
- Park, S. W., Kim, K. M., Kim, B. H., Kim, E. S., Kim, J. H., Kim, T. H., et al. (2006). Characteristics of hospitals participating in Korean nosocomial infections surveillance system 2006. *Korean Journal of Nosocomial Infection Control*, 11(2), 105-112.
- Scheckler, W. E., Brimhall, D., Buck, A. S., Farr, B. M., Friedman, C., Garibaldi, R. A., et al. (1998). Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: A consensus panel report. *Journal of Infection Control*, 26, 47-60.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. B., & Hasse, A. M. (1978). Nurses satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27(2), 114-120.
- Stone, P. W., Andrew, D., Monika, P., Teresa, C., Horan, E., Yoko, F., et al. (2009). Staffing and structure of infection prevention and control programs. *American Journal of Infection Control*, 37(5), 351-357.
- Sung, M. H. (2006). A comparative study on role conflict and job satisfaction between nurses in ICU and nurses in general ward. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(1), 104-112.
- Sung, M. H., & Oh, M. O. (2011). The relationships of professional self concept, role conflict and job satisfaction on emergency department nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 18(1), 107-115.
- Ward, D. J. (2011). The role of education in the prevention and control of infection: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 31, 9-17.