

# 임상간호사의 COVID-19 관련 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성과에 미치는 영향

이 주 현\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

2019년에 최초로 보고된 COVID-19 (Coronavirus disease-19)는 신종 호흡기감염병으로 coronaviridae에 속하는 RNA 바이러스 감염으로 인한 호흡기증후군이다(Zhu et al., 2020). 발열, 기침, 폐렴 등의 증상을 나타내며 비말접촉으로 전파되어 전 세계적으로 확산되었으며, 국내에서 제1급 감염병 신종감염증후군으로 분류되어 관리되어 오다가 2022년 4월 25일부터 2급 감염병으로 등급이 조정되었으나 현재까지 영향력을 미치고 있다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2022). 과거 COVID-19와 비슷한 신종감염병으로 사스(severe acute respiratory syndrome, SARS) 및 메르스(middle east respiratory syndrome, MERS)가 있었으며, 감염성 질환으로 주로 호흡기계 증상을 나타내는 특징이 있다.

우리나라 상급종합병원 및 종합병원에 근무하는 간호사는 환자와 가장 근거리에서 접촉하며 그에 따른 감염병 노출이 되기 쉽다(Jin & Lee, 2020). 이전 신종

감염병인 메르스 환자 간호에 대한 경험을 연구한 결과를 보면, 당시 간호사는 극심한 심리적 압박감을 느끼면서 과다하게 증가된 업무량을 부담해야 하고, 체력적인 고갈, 신체적 증상 호소 등의 극심한 트라우마 스트레스를 경험한다고 보고된 바 있다(Papagiannis et al., 2020). 이러한 심리적 트라우마는 개인이 신체적, 정신적으로 해롭거나 위협적인 사건, 상황을 겪은 후 신체적, 사회적, 정서적, 영적 건강과 기능에 지속적으로 부정적인 영향을 받는 것으로 정의한다(National Trauma Center, 2022). 특히 신종 감염병 유행 시기 의료진들은 감염 상황으로 인한 정서적, 신체적 스트레스, 소진 등을 경험하는 것으로 보고되었다(Lee, 2021; Gong & Kim, 2022). COVID-19는 전파력이 강하며 때로는 무증상으로 전파되는 경우도 있어, 간호사들은 환자 간호 업무 수행 시 감염에 대한 불안과 두려움을 겪게 되며, 감염병 유행 상황에 대응하는 데 심리적 스트레스와 간호 업무 역할에 대한 혼란 등을 경험하는 것으로 보고된 바 있다(Jun, Lee & Choi, 2021).

또한 COVID-19 상황에서 감염병 관리와 관련한 과도한 업무 상황은 간호사의 직무스트레스와 피로를 증가시키며 업무에 대한 소진을 유발한다(Jeong, 2021).

\* 을지대학교 성남 간호학과 부교수(https://orcid.org/0000-0003-4822-601X) (교신저자 E-mail: leejoo Hyun@eulji.ac.kr)

• Received: 27 October 2022 • Revised: 7 December 2022 • Accepted: 13 December 2022

• Address reprint requests to: Joohyun Lee

College of Nursing, Eulji University Seongnam Campus  
553 Sanseongdaero Sujeong-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do, 13135, South Korea  
Tel: +82-31-740-7479, Fax: +82-31-740-7359, E-mail: leejoo Hyun@eulji.ac.kr

직무스트레스는 직장에서 직무환경과 관련되어 발생하는 스트레스로 조직구성원에게 요구하는 업무능력이 수행할 수 있는 업무능력을 초과할 때 나타난다(Ko & Yom, 2003). 업무 상황에서 간호사의 직무스트레스는 필연적으로 때로는 업무수행을 향상시키거나 생산성을 증가시키기도 한다(Choi, Heo, & Moon, 2016). 그러나 직무스트레스를 방치할 경우 과도하게 누적된 스트레스는 결국 업무 및 조직에 부정적인 영향을 주고, 효과적인 간호행위를 방해하는 요소가 된다(Jun et al., 2021).

COVID-19 팬데믹 상황에서 감염병 전담 간호사의 역할과 부담은 피로, 소진, 우울감 등을 야기하며(Kim & Kim, 2021), 이직의도를 증가시키는 것으로 나타났다(Lee, Park, Kim, & Kim, 2021). 간호업무성과는 간호업무에 대한 전문성을 바탕으로 간호사의 역할을 합리적으로 수행하여 조직의 목표를 능률적으로 수행하는 척도이며, 간호업무 수행 시 요구되는 제반활동 및 관련 업무의 실제적 집행을 의미한다(Bang & Park, 2016). 간호업무성과는 업무수행능력 뿐만 아니라, 업무에 대한 태도, 업무수준, 간호과정 등의 요인을 포함하며(Ko, Lee & Lim, 2007), 직무스트레스와 밀접한 연관성을 가지고 있다(Choi et al., 2016). COVID-19 감염 관리와 연관된 과도한 직무스트레스는 간호업무의 생산성과 효율성을 저하시키며 따라서 간호업무성공에 부정적인 영향을 주게 된다.

지금까지 여러 선행연구에서 사스, 메르스와 같은 신종감염병 유행 시기에 간호사의 스트레스 정도나 정신 건강에 대한 영향(Gu, 2017; Styra et al., 2008) 등이 탐구되었으며, 새로운 유행병인 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사의 역할과부담으로 인한 우울(Gong & Kim, 2022), 정신 건강(Lee, 2021), 신종감염병에 대한 지식 및 태도(Papagiannis et al., 2020), 피로, 직무스트레스 및 소진(Jun et al., 2021) 등의 개별적인 요인들이 탐구되었다. 그러나 팬데믹 상황에서 임상 간호사의 COVID-19 관련 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성공에 미치는 영향을 구체적으로 탐구한 연구는 부족한 상황이다. 이에 감염병 상황에서 간호사의 트라우마 스트레스와 직무스트레스 정도를 파악하고 간호업무성공에 미치는 영향을 탐구하여 간호사의 스트레스를 좀 더 효과적으로 관리하여 간호업무성

과를 향상시키고 간호서비스의 질 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 트라우마 스트레스와 직무스트레스 및 간호업무성공 정도를 파악하고, 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성공에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사들의 트라우마 스트레스, 직무스트레스와 간호업무성공을 파악한 후, 간호사의 특성에 따른 트라우마 스트레스, 직무스트레스와 간호업무성공 정도를 확인한다.
- 간호사들의 트라우마 스트레스, 직무스트레스와 간호업무성공 간의 상관관계를 확인한다.
- 간호사들의 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성공에 미치는 영향을 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성공에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 S시, G시, C도에 소재한 종합병원 다섯 곳에 근무하고 있는 간호사를 편의 표집하였다. 연구표본으로 병상수 150병상 이상의 종합병원 중 S시 3개 병원과 G시 1개 병원, C도 1개 병원을 선정하여 일반병동과 특수부서를 포함한 대상 병원에서 자료를 수집하였다. 표본수는 중간정도의 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력은 85% 에서 독립변수 6개(일반적 특성 및 트라우마 스트레스, 직무스트레스)를 포함하여 다중회귀분석을 하는 것으로 추정하였으며 탈락률 20%를 고려하여 총 135명에게 설문지를 배부하였다. 연구대상자의 구체적인 선정기준은 2020년 1월 이전부터

지금까지 근무하고 있으며 연구에 참여하기로 동의한 간호사를 대상으로 하였으며, 제외기준은 업무수행에 있어서 유의한 차이를 보일 수 있는 과장급 이상의 관리자이다. 설문응답 135부 중 응답이 불성실한 설문지 20부를 제외하여 총 115명의 설문자료가 최종분석 되었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 선행연구(Kim & Lim, 2018)에 근거하여 연령, 교육수준, 결혼상태, 근무기간, 직위, 월수입, 경력, 근무부서, 병상 규모, 근무형태, COVID-19 환자 간호경험 및 업무경험 유무를 포함한다.

#### 2) 트라우마 스트레스

COVID-19 트라우마 스트레스는 Brunet 등(2001)에 의해 개발된 PDI(Peritraumatic distress inventory) 척도를 COVID-19 의료팀 트라우마 스트레스로 한국어로 번안한 척도를 사용하였다(Yoon, You & Shon, 2021). 이 척도는 총 13항목 리커트 5점 척도로 구성되어 있으며, 총 2개의 하위영역으로 구성되어 부정적인 정서 7항목 및 생명위협 및 신체적 위협 6항목으로 구성된다. 척도에 포함된 항목들은 대상자의 스트레스, 신체·정신 건강, 업무 의지와 책임감, 업무 환경 등의 내용을 측정한다. 총 합산 점수가 높을수록 트라우마 스트레스가 높은 것으로 정의되며, 총점 23점 이상일 경우 외상후 스트레스 증후군의 발생빈도가 높은 것으로 예측된다(Bunnell, Davidson & Ruggiero, 2018). 한국어로 번안한 척도의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha는 .92이었다.

#### 3) 직무스트레스

간호사의 COVID-19로 인한 직무스트레스는 COVID-19가 있기 전과 비교하여 측정하도록 하였으며, 직무스트레스 측정도구는 Gu와 Kim(1984)이 개발하고, Lee(2006)가 수정·보완한 직무스트레스 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 30문항으로 하부요인은 업무량 과중, 의사와의 업무상 갈등, 전문직

으로서의 역할갈등, 직원과의 갈등, 의료한계에 대한 심리적 부담, 전문지식 및 기술부족 요인의 6개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 리커트 5점 척도이며, 점수가 높을수록 직무스트레스가 높은 것을 의미한다. Lee(2006)의 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha는 .90이었다.

#### 4) 간호업무성과

간호업무성과는 간호업무에 대한 전문성을 바탕으로 역할을 수행하여 간호조직의 목표를 능률적으로 수행하는 정도를 말하며(Yoon, 1995), 이를 통하여 간호사들의 간호기능 수행 정도를 알 수 있다. 본 연구에서는 Van de Ven과 Ferry(1980)의 조직평가 측정도구에 포함되어 있던 개인성과 척도를 토대로 하여 Ko 등(2007)이 개발한 도구를 사용하였으며 간호업무 수행능력, 간호업무 수행태도, 간호업무 수준향상, 간호과정 적용 등 4개요인 총 17개 문항으로 구성되어 있다. 각 요인의 점수가 높을수록 간호업무성과가 높은 것을 의미한다. 응답의 범주는 '매우 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 척도이다. 선행연구(Ko et al., 2007)에서 Cronbach's alpha는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .95이었다.

### 4. 자료 수집

자료수집은 2021년 4월 15일부터 2021년 4월 30일까지 이루어졌다. 연구자들이 5개의 병원 부서를 배분하여 개별적으로 방문하였으며 해당 기관 간호부에 연구목적 및 방법에 대해 설명하여 자료 수집 허락을 받고 자료를 수집하였다. 연구 참여 대상자들에게 연구의 목적, 설문지 작성방법, 연구 참여로 인한 이익과 위험요인, 연구대상자에 대한 보호 등을 설명하였으며 대상자가 연구 참여를 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였다. 또 연구에 사용된 설문지는 익명으로 처리되어 비밀이 유지되며, 설문 결과는 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것임을 설명하였다. 추가적으로 자료 수집자와 연구대상자는 이해관계가 없는 것을 사전에 확인하였다.

연구대상자가 연구 참여에 동의한 경우 연구 참여

동의서에 사인하고 설문지를 바로 작성하거나 추후에 시행하여 봉투에 넣도록 하였으며 연구자가 다시 방문하여 설문 봉투를 회수하였다. 연구대상자가 설문지를 작성하는데 소요된 시간은 약 15분이었다.

## 5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램 24.0 version을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였으며 트라우마 스트레스, 직무스트레스 및 간호업무성과는 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 트라우마 스트레스, 직무 스트레스 및 간호업무성과 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient 상관관계 분석을 시행하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 트라우마 스트레스, 직무 스트레스 및 간호업무성과는 t-test 및 ANOVA로 분석하였으며 대상자 차이가 있는 집단의 사후검증은 Scheffe' test로 분석하였다. 간호사의 간호업무성과 영향요인은 다중회귀분석을 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령별 특성으로 30대가 51명(44.3%)로 가장 많았고, 40대 이상 33명(28.7%), 20대 31명(27.0%) 순이었다. 결혼 상태는 미혼이 67명(58.3%), 기혼이 48명(41.7%)이었다. 최종학력은 학사가 86명(74.8%)으로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 94명(81.7%), 책임간호사 이상이 21명(18.3%)으로 나타났다. 근무경력은 5년 미만이 38명(33.1%)으로 가장 많았으며, 월수입은 300-400만원이 55명(47.8%)으로 가장 많았다. 병상규모는 500병상이 71명(61.7%)이었고, 150-499병상이 44명(38.3%)이었다. 근무부서는 특수병동이 39명(33.9%)이었으며, 일반병동이 37명(32.2%)이었고, 외래간호사가 18명(15.6%), 연구간호사가 21명(18.3%)으로 나타났다. 근무형태는 교대근무가 65명(56.5%), 상근근무가 50명(43.5%)이었다. COVID-19 환자간호 경험유무에서는 유경험자가 62명(53.9%), COVID-19 관련업무 경험유

무에서는 유경험자가 69명(60.0%)으로 조사되었다.

### 2. 대상자의 트라우마 스트레스, 직무스트레스 및 간호업무성과 정도

연구 대상자의 트라우마 스트레스는 52점 만점에 평균  $22.84 \pm 9.26$ 점으로 중등도 이상으로 나타났다 (Table 2). 트라우마 스트레스 하부영역에서 부정적 정서의 평균 평점은  $11.83 \pm 5.55$ 점, 생명위협 및 신체적 위해 영역은  $11.02 \pm 4.15$ 점으로 나타났다. 연구 대상자의 직무스트레스 정도의 총 평균 평점은  $2.69 \pm 0.51$ 점으로 중간 범위(2.5점에서 3.5점)로 나타났다. 직무스트레스 하부영역에서 업무량 과중이 평균 평점  $3.05 \pm 0.60$ 점으로 가장 높게 나타났으며, 전문직으로서의 역할갈등  $2.86 \pm 0.58$ 점, 전문지식 및 기술부족  $2.80 \pm 0.52$ 점, 의뢰서비스한계의 부담  $2.74 \pm 0.57$ 점이었으며, 직원과의 갈등이 평균 평점  $2.21 \pm 0.55$ 점으로 가장 낮은 것으로 분석되었다. 연구 대상자의 간호업무성과 정도는 총 평균 평점  $3.73 \pm 0.51$ 점으로 중간 범위(2.5점에서 3.5점)보다 약간 높게 나타났다. 간호업무성과 하부요인에서 간호업무 수행태도가 평균 평점  $3.77 \pm 0.50$ 점으로 가장 높았고, 간호업무 수행능력  $3.74 \pm 0.59$ 점, 간호과정 적용  $3.72 \pm 0.53$ 점이었으며 간호업무 수준향상이 평균 평점  $3.66 \pm 0.66$ 점으로 가장 낮았다.

### 3. 일반적 특성에 따른 트라우마 스트레스, 직무 스트레스, 간호업무성과

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 트라우마 스트레스, 직무 스트레스, 간호업무성과 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 트라우마 스트레스에 차이를 보이는 일반적 특성으로는 근무기관 병상규모가 500병상 이하인 경우( $t=5.33, p=.023$ ), 연구센터에서 근무하는 경우( $t=3.88, p=.001$ ), 상근 근무하는 경우( $t=14.26, p<.001$ ), COVID-19 환자관련 업무 경험에서는 '예'라고 대답한 경우( $t=2.14, p=.034$ )에 트라우마 스트레스가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 직무스트레스에 차이를 보이는 일반적 특성으로 임상경력 5년-10년 미만인 경우( $t=3.37, p=.021$ ), 외래에서 근무하는 경우에 직무스트레스 점수가 높은 것으로 나타났다( $F=4.00, p=.010$ ).

또한 COVID-19 환자간호 유무에서는 ‘예’라고 대답한 경우가 ‘아니요’라고 대답한 경우보다 직무스트레스가 높은 것으로 나타났다( $t=2.49, p=0.014$ ). 간호업무성과에 차이를 보이는 일반적 특성으로 연령, 결혼상태, 직위, 월수입, 경력이 있었다. 구체적으로 다른 연령대보다 40대 이상이 간호업무성과 점수가 높았으며( $F=10.20, p<.001$ ), 결혼 상태에서는 기혼이 미혼보다 간호업무성과 점수가 높았고( $t=-3.55, p<.001$ ), 직위는 책임간호사 이상에서 간호업무성과 점수가 높은 것으로 나타났다( $F=12.08, p<.001$ ). 또한 월수입에서는 400만원 이상인 경우에 간호업무성과 점수가 높았으며( $F=7.37, p<.001$ ), 임상 경력은 15년 이상에서 간호업무성과 점

수가 높았다( $F=8.79, p<.001$ ).

#### 4. 트라우마 스트레스, 직무스트레스, 간호업무 성과와의 상관관계

트라우마 스트레스, 직무스트레스, 간호업무성과 간의 상관관계를 살펴보면(Table 4), 트라우마 스트레스는 직무스트레스와 유의한 양의 상관관계를( $r=.41, p<.001$ ) 보이는 것으로 나타났으나, 간호업무성과와는 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타났다( $r=-.14, p=.129$ ). 또한 직무스트레스는 간호업무성과와 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타났다

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=115)

Category		n	%
Gender	Female	111	96.5
	Male	4	3.5
Age	< 30	31	27.0
	30~39	51	44.3
	≥ 40	33	28.7
Marital status	Single	67	58.3
	Married	48	41.7
Education	Associate degree	16	13.9
	Bachelor's degree	86	74.8
	Above Master's degree	13	11.3
Position	Staff	94	81.7
	Above charge nurse	21	18.3
Monthly income (10,000won)	< 300	40	34.8
	300~400	55	47.8
	≥ 400	20	17.4
Duration of work (years)	< 5	38	33.1
	5~10	30	26.1
	10~15	25	21.7
	≥ 15	22	19.1
Hospital beds	< 500	44	38.3
	≥ 500	71	61.7
Working units	Outpatient	18	15.6
	General	37	32.2
	Specialized	39	33.9
	Research center	21	18.3
Shift change	Yes	65	56.5
	No	50	43.5
Care for COVID-19 patients	Yes	62	53.9
	No	53	46.1
Works related to COVID-19	Yes	69	60.0
	No	46	40.0

COVID-19=Corona Virus Disease 2019

( $r=-.10, p=.290$ ).

### 5. 대상자의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인

간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 특성 중 유의한 차이를 보였던 결혼상태, 직위, 월수입, 임상경력, 연령과 트라우마 스트레스, 직무스트레스, COVID-19 환자간호 경험유무, COVID-19 관련업무 경험유무를 설명변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5). 일반적 특성 중 연령, 결혼상태, 직위, 임상경력, COVID-19 환자간호 경험유무, COVID-19 관련업무 경험유무는 더미변수화하여 설명변수로 투입하였다. 다중회귀분석을 실시한 결과 회귀모형은 통계학적으로 유의하였으며( $F=3.23, p<.001$ ), 전체설명력은 20.4% 인 것으로 나타났다. 설명변수 중 유의한 영향을 주는 변수는 간호사경력 변수로 경력이 5년-10년인 경우( $t=2.19, p=.031$ )와 10년-15년인 경우( $t=2.11, p=.038$ )에 간호업무성과에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 트라우마 스트레스

( $t=-.96, p=.340$ ), 직무스트레스( $t=-.95, p=.345$ ), COVID-19 환자간호 경험유무( $t=1.14, p=.256$ ), COVID-19 관련업무 경험유무( $t=.25, p=.800$ )는 간호업무성과에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 최종 회귀모형의 적합성 검증을 위한 Durbin-Watson값은 1.972 이었으며 분산팽창요인 범위는 1.293-4.333로 확인되어 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

## IV. 논 의

본 연구는 감염병 유행 시기에 임상간호사의 COVID-19로 인한 트라우마 스트레스와 직무스트레스 정도를 파악하고 이러한 스트레스가 간호업무성과에 미치는 영향을 확인하여 이를 효율적으로 관리하고자 시도되었다. 연구대상자의 COVID-19 관련 트라우마 스트레스는 52점 만점에 평균  $22.84 \pm 9.26$ 점으로 확인되었으며, 하부영역에서 부정적 정서의 평균은  $11.83 \pm 5.55$ 점, 생명위협 및 신체적 위해 영역 평균은  $11.02 \pm 4.15$ 점이었다. 트라우마 스트레스 척도의 컷오프라인 기준 시

Table 2. COVID-19 related Peritraumatic Distress, Job Stress, and Nursing Performance of Nurses (N=115)

Category (range)	No. of Items	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maximum	Rank
Peritraumatic distress (range : 0-52)					
Negative emotions	7	11.83 $\pm$ 5.55	0	25.00	
Life threat and physical arousal	6	11.02 $\pm$ 4.15	0	20.00	
Total	13	22.84 $\pm$ 9.26	0	45.00	
Job stress (range : 1-5)					
Lack of professional knowledge and skills	7	2.80 $\pm$ 0.52	1.29	4.00	3
Burden for medical service limitation	4	2.74 $\pm$ 0.57	1.25	4.00	4
Heavy workload	3	3.05 $\pm$ 0.60	1.60	5.00	1
Conflict with doctors	7	2.47 $\pm$ 0.57	1.00	4.20	5
Professional role conflict	4	2.86 $\pm$ 0.58	1.00	4.50	2
Conflict with other staffs	5	2.21 $\pm$ 0.55	1.00	3.20	6
Total	30	2.69 $\pm$ 0.51	1.30	3.70	
Nursing performance (range : 1-5)					
Nursing performing ability	7	3.74 $\pm$ 0.59	1.00	5.00	2
Nursing performing attitude	4	3.77 $\pm$ 0.50	2.50	5.00	1
Rise in nursing service level	3	3.66 $\pm$ 0.66	1.00	5.00	4
Application of nursing process	3	3.72 $\pm$ 0.53	2.67	5.00	3
Total	17	3.73 $\pm$ 0.51	1.76	5.00	

SD=Standard Deviation; COVID-19=Corona Virus Disease 2019

Table 3. COVID-19 related Peritraumatic Distress, Job Stress, and Nursing Performance According to General Characteristics of Nurses (N=115)

Category	Peritraumatic Distress			Job Stress			Nursing Performance			
	M±SD	F or t	p	M±SD	F or t	p	M±SD	F or t	p	
Gender	Female	22.85±9.38	0.02	.984	2.69±0.42	0.16	.879	3.75±0.51	1.66	.100
	Male	22.75±5.74			2.72±0.51			3.32±0.31		
Age	< 30 <sup>a</sup>	21.77±9.80			2.57±0.56			3.58±0.44		
	30-39 <sup>b</sup>	24.47±9.19	1.45	.240	2.80±0.36	3.18	.045	3.63±0.48	10.20	<.001 (c)a,b
	≥ 40 <sup>c</sup>	21.33±8.69			2.64±0.34			4.05±0.48		
Marital status	Single	22.82±9.13	-0.03	.976	2.69±0.45	0.00	1.000	3.60±0.45	-3.55	<.001
	Married	22.88±9.52			2.69±0.39			3.92±0.53		
Education	Associate degree	23.13±8.95			2.86±0.34			3.64±0.55		
	Bachelor's degree	22.59±9.70	0.17	.847	2.67±0.45	0.72	.487	3.71±0.47	2.85	.062
	Above Master's degree	24.15±6.67			2.80±0.34			4.04±0.61		
Position	Staff nurse	22.77±9.40	0.04	.850	2.70±0.45	0.08	.783	3.66±0.50	12.08	<.001
	Above charge nurse	23.19±8.79			2.67±0.32			4.07±0.41		
Monthly income (10,000won)	< 300 <sup>a</sup>	24.28±9.68			2.63±0.45			3.62±0.48		
	300-400 <sup>b</sup>	23.11±8.66	2.05	.134	2.74±0.41	0.69	.502	3.68±0.50	7.37	<.001 (c)a,b
	≥ 400 <sup>c</sup>	19.25±9.51			2.69±0.43			3.77±0.42		
Duration of work (yrs)	< 5 <sup>a</sup>	22.11±9.18			2.57±0.53			3.49±0.45		
	5-10 <sup>b</sup>	25.17±9.92	2.39	.073	2.84±0.31	3.37	.021	3.64±0.49	8.79	<.001 (d)a,b,c
	10-15 <sup>c</sup>	24.60±8.60			2.80±0.36			3.92±0.43		
Hospital beds	≥ 15 <sup>d</sup>	18.95±8.25			2.60±0.36			4.06±0.48		
	< 500	25.23±8.38	5.33	.023	2.70±0.84	0.01	.946	3.79±0.51	0.92	.339
Working units	≥ 500	21.25±9.52			2.69±0.45			3.64±0.51		
	Outpatient <sup>a</sup>	20.84±7.92			2.84±0.38			3.68±0.55		
	General <sup>b</sup>	20.92±9.74	3.88	.011	2.54±0.48	4.00	.010	3.74±0.50	1.35	.262
Shift change	Specialized <sup>c</sup>	25.28±9.71			2.61±0.45			3.94±0.46		
	Research center <sup>d</sup>	27.86±8.28			2.76±0.25			3.64±0.45		
Care for COVID-19 patients	Yes	20.28±9.37	14.26	<.001	2.69±0.54	0.02	.885	3.68±0.51	1.87	.174
	No	26.55±7.78			2.70±0.38			3.81±0.50		
Works related to COVID-19	Yes	23.60±9.52	0.89	.347	2.78±0.37	2.49	.014	3.77±0.47	0.75	.454
	No	21.96±8.94			2.59±0.46			3.70±0.56		
SD=Standard Deviation: COVID-19=Corona Virus Disease 2019	Yes	24.33±9.26	2.15	.034	82.17±2.73	1.43	.155	3.76±0.44	0.54	.593
	No	20.60±8.89			2.62±0.46			3.70±0.60		

23점 이상일 경우 추후 트라우마 스트레스로 발병할 확률이 높다고 하였으며(Brunet et al., 2001), 본 연구 대상자들의 총점 22.8점은 중등도 정도의 스트레스에 해당하며 이러한 수준은 재모니터링이 필요하고 스트레스를 감소시키기 위한 중재가 필요한 수준으로 평가된다. 구체적으로 트라우마 스트레스 문항 중 “다른 사람의 안전이 걱정됐다” 항목이 가장 높았으며, 다음으로 “나의 안전 문제로 무서웠다” 항목이 높은 점수를 보인 것으로 나타났다. 이는 감염병 상황에서 직접적으로 COVID-19 감염 환자를 간호하고 관련 업무를 수행하는 임상간호사가 COVID-19 감염에 대해 두려움이나 불안을 경험하고 있으며 정신적 스트레스를 받고 있다고 보고한 다른 연구 결과와 일치한다(De los Santos

& Labrague, 2021; Styra et al., 2008). 이러한 트라우마 스트레스가 조절되지 않고 심화될 경우, 이후 간호사의 정신건강질환 위험이 높아질 수 있으며(Choi, 2001; Bunnell et al., 2018), 간호사의 소진 및 이직 의도를 증가시킬 수 있으므로(Jun et al., 2021), 감염병 상황이 종료된 후가 아닌 중간 시점에서도 선제적으로 간호사의 정신적 스트레스 수준을 모니터링하고 이에 대한 다양한 대응전략을 개발하고 수행하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 직무스트레스 정도는 2.69±0.51 점으로 중간 범위(2.5점에서 3.5점)로 나타났다. 직무스트레스 하부영역에서 업무량 과중 요인이 평균 평점 3.05±0.60점으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 전문

Table 4. Correlation between COVID-19 related Peritraumatic Distress, Job Stress, and Nursing Performance

Variables	Peritraumatic distress	Job stress
	r( <i>p</i> )	r( <i>p</i> )
Peritraumatic distress	1	
Job stress	.41(<.001)	1
Nursing performance	-.14(.129)	-.10(.290)

Table 5. Factors Affecting Nursing Performance

(N=115)

Variables	B	S.E.	$\beta$	t	<i>p</i>
Constant	66.549	4.856		13.71	<.001
Peritraumatic distress	-0.088	0.092	-.096	-0.96	.340
Job stress	-0.065	0.068	-.095	-0.95	.345
Care for COVID-19 patients (ref : no)	-2.131	1.865	.123	1.14	.256
Works related to COVID-19 (ref : no)	0.482	1.894	.027	0.25	.800
Marital status (ref : single)	1.044	1.920	.060	0.54	.588
Position (ref : staff nurse)	4.118	2.350	.188	1.75	.083
Monthly income (10,000won) (ref : <300)					
300~400	-1.587	1.893	-.092	-0.84	.404
≥400	1.799	3.339	.079	0.54	.591
Duration of work (years) (ref : <5)					
5~10	6.128	2.797	.309	2.19	.031
10~15	7.218	3.427	.346	2.11	.038
≥15	5.781	4.741	.264	1.22	.226
Age (ref : <30)					
30~40	-4.601	2.773	-.264	-1.66	.100
≥40	-0.931	3.907	-.049	-0.24	.812
R <sup>2</sup> = .296		Adjusted R <sup>2</sup> = .204		F= 3.23, <i>p</i> <.001	

SE=Standard Error; ref=reference; COVID-19=Corona Virus Disease 2019

직 역할 갈등 요인이  $2.86 \pm 0.58$ 점으로 두 번째로 높은 것으로 나타났다. 이는 팬데믹 상황에서 간호사의 기본적 간호업무에 감염병 관리 업무까지 더해져 간호사 1인이 수행해야 하는 업무량이 증가하는 상황이 되며 이에 따라 직무스트레스가 증가하게 된다고 보고한 선행연구 결과와 유사하다(Jeong, 2021). 또한 간호사가 감염 환자 간호에 참여하면서 적절한 보호장비 착용과 전문적인 감염 환자 관리 방법에 대한 요구도가 늘어나게 되고, 감염병 관리 절차 등의 새로운 역할이 요구되며 업무 환경 및 내용과 범위의 잦은 변화 등의 결과로 간호사의 직무스트레스가 증가된다는 보고와도 일치한다(Gu, 2017). 본 연구 대상자의 간호업무성과 정도는  $3.73 \pm 0.51$ 점으로, 이러한 결과는 동일한 척도를 사용하여 임상간호사를 대상으로 간호업무성과를 측정 한 선행연구 점수 2.92점(Kim, 2017)과 2.65점(Kim & Lim, 2018)보다 높은 것으로 나타났다. 다만 이러한 결과를 해석할 때 선행 연구들이 많은 간호 대상자를 감당해야 하는 대학병원 병동 근무 간호사의 간호업무 성과를 측정한 반면, 본 연구에서는 준종합병원을 포함한 다양한 규모의 병원 및 특수부서 및 연구업무 부서를 포함하여 측정한 결과임을 감안하여 이러한 환경적 차이점을 고려해야 할 것으로 사료된다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 트라우마 스트레스, 직무스트레스, 간호업무성과를 분석한 결과, 트라우마 스트레스는 병상규모가 작은 병원(150-499병상)인 경우 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 비교적 큰 규모의 병원일 경우 팬데믹 상황에 대한 선제적 대응이 체계적으로 관리될 수 있는 인력과 자원이 확보되어 있어 위험노출에 보호가 되는 반면, 규모가 작은 병원에서는 인력과 자원의 부족으로 인해 체계적 관리에 어려움이 많으며, 경우에 따라서 비상상황 시 감염 위험에 노출될 수 있는 기회가 증가하기 때문인 것으로 사료된다. 근무부서의 경우 연구간호사가 외래간호사보다, 외래간호사가 병동이나 특수파트보다 트라우마 스트레스가 유의하게 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 병동이나 특수파트의 경우 입원 전 COVID-19 선별검사 진행 후 음성이 확인되어야 입원이 진행되어 간호사가 감염에 노출이 덜 되는 반면에, 연구간호사나 외래간호사의 경우 무증상 또는 잠재적 COVID-19 환자들에게 직접적으로 노출될 위험이 증가하는 것과 연관이

있다. 이러한 연구결과는 선행연구에서 감염병 환자를 직접적으로 간호하거나 노출될 위험이 높은 경우 간호사의 스트레스가 유의하게 증가한다는 보고와도 일치한다(Jun et al., 2021; De los Santos & Labrague, 2021). 본 연구에서 직무스트레스의 경우 임상경력이 5년 이상 10년 미만인 군에서 가장 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 Jeong(2021)의 연구에서 감염병 전담병원 간호사 중 5년-10년차 간호사들이 비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 가장 높은 수준의 직무스트레스를 호소하는 결과와 일치한다. 이는 팬데믹 감염병 상황 시 간호업무 과중이 발생하게 되는데 간호사의 경력이 증가하게 되면 환자 간호 업무뿐만 아니라 중간 관리자로서의 역할에 대한 부담감이 과중되는 상황과 연관이 있을 것으로 사료된다.

선행연구 결과와 유사하게(Jun et al., 2021; Papagiannis et al., 2020), COVID-19 상황에서 간호사의 트라우마 스트레스와 직무스트레스는 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 트라우마 스트레스가 높을수록 직무스트레스가 높아지는 경향을 보였다. 이러한 경향은 환자의 안전과 본인의 안전에 대한 우려와 불안감을 가지고 있는 상황에서 감염된 환자를 돌보게 되면서 보호복 착용, 검체 채취, 환경 정리 등의 과중한 업무까지 간호사가 전담하게 되면서 직무스트레스 또한 증가하기 때문인 것으로 사료된다. 비록 통계적으로 유의하지는 않았지만 이러한 높아진 트라우마 스트레스와 직무스트레스는 간호업무성과와 부적으로 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 다른 연구에서 직무스트레스는 신체화 증상에 영향을 주고 간호업무성과를 감소시키며(Park, Kim, & Choi, 2018), 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다(Choi et al., 2016). 따라서 간호사의 트라우마 스트레스와 직무스트레스를 낮추는 다양한 중재 전략 개발은 간호업무성과 향상에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

간호사의 간호업무성과에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 다중회귀분석 결과 설명변수 중 유의한 영향을 주는 변수는 간호사 경력 변수인 것으로 나타났다. 본 연구에서 5년차 이상의 간호사 경력은 간호업무 성과에 유의하게 양의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 일반적 특성 변수 및 트라우마 스트레스, 직무 스트레스에 의한 간호업무성과 설명력은 20.4% 인 것으로 나

타났다. 간호사의 간호업무성공은 간호업무 수행능력 뿐만 아니라, 수행태도, 수준향상, 간호과정 등의 하위 요인들을 포함하는 변수이며(Ko, Lee, & Lim, 2007), 따라서 간호사의 자아탄력성, 감정노동, 직무만족도, 조직몰입 등의 다양한 변수에 의해 영향을 받는 것으로 보고되었다(Choi et al., 2016; Kim, 2017; Park et al., 2018). 팬데믹 상황으로 전반적으로 간호업무수행에 대한 요구가 높아진 상황에서 5년차 이상의 간호사 경력은 간호업무성공에 긍정적인 영향을 주게 되지만 간호사들의 직무 스트레스 또한 이러한 과도한 업무량과 관련하여 증가하는 것으로 나타났다. 선행 연구 결과에서도 팬데믹 감염병 시기 동안 감염병 관리와 관련된 과중한 업무 부담은 간호사들의 정신건강문제 및 피로, 소진, 직무만족 저하 등의 문제를 유발하며 이로 인하여 간호사 사직의 증가가 나타난다고 보고한 바 있다(Jun et al., 2021; De los Santos & Labrague, 2021; Styra et al., 2008). 따라서 경력 간호사들의 과중한 업무 부담을 감소시키고 간호업무성공을 증가시키기 위해 간호 환경 개선 전략을 개발하는 것이 필요하며 이 전략을 국가보건의료체계 내에서 구체적인 내용으로 정립하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 구체적인 내용으로는 병상 당 충분한 수의 간호 인력 배치, 확대된 간호 역할에 대한 보상체계 마련, 신종감염병 관리 전략에 대한 매뉴얼 작성 및 정기적인 교육 프로그램 운영 등의 전략이 필요하다고 할 수 있다. 또한 개별 간호사들의 정서적 스트레스를 완화시킬 수 있는 다양한 정서적 지지 중재 프로그램 개발 및 운영 전략이 필요하다.

## V. 결 론

본 연구는 임상 간호사를 대상으로 COVID-19로 인한 트라우마 스트레스와 직무스트레스가 간호업무성공에 미치는 영향을 규명하기 위해 수행되었으며 연구결과 대상자의 COVID-19 관련 트라우마 스트레스는 중등도 이상인 것으로 나타났으며, 직무스트레스 및 간호업무성공은 중간 수준인 것으로 나타났다. 대상자의 트라우마 스트레스는 직무스트레스와 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 두 변수 모두 간호업무성공과는 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. 다중회귀분석 결과 간호업무성공에 유의한 영향을 미치는 요인은

5년차 이상의 간호사 임상 경력인 것으로 나타났으며 일반적 특성, 트라우마 스트레스 및 직무 스트레스의 간호업무성공에 대한 설명력은 20.4%인 것으로 나타났다.

본 연구결과에 따라 간호업무성공에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 경력 간호사가 임상에서 장기간 근무할 수 있는 간호 환경 개선 노력이 필요하며, 이러한 노력은 특히 COVID-19 와 같은 팬데믹 시 간호 업무량이 과증되는 상황에서 필요성이 더욱 증가될 것으로 사료된다. 따라서 간호사들의 스트레스를 효율적으로 관리할 수 있는 다양한 중재 프로그램 개발 및 수행을 시행하고, 간호서비스 질향상 및 간호업무 수행성공을 개선하기 위하여 다양한 간호 인력 관리 정책 및 업무성공 개선 정책이 개발 및 수행되어야 하며 이를 제도적, 사회적으로 지원하기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다. 다만, 본 연구 대상자는 편의표집 된 일부 임상간호사로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으므로 추후 상급종합병원을 포함한 다양한 규모의 병원 간호사를 대상으로 한 반복 연구를 제안한다. 또한 간호업무성공에 영향을 줄 수 있는 보다 다양한 변수를 포함하여 간호사의 업무 효율을 향상시킬 수 있는 다양한 요인들을 규명하는 추가 연구를 제안한다.

## References

- Bang, Y. E., & Park, B. (2016). The effects of nursing work environment and job stress on health problems of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 25*(3), 227-237.  
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2016.25.3.227>
- Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., Fagan, J. & Marmar, C. (2001). The Peritraumatic distress inventory: A proposed measure of PTSD criterion A2. *The American Journal of Psychiatry, 158*(9), 1480-1485.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1480>
- Bunnell, B. E., Davidson, T. M., & Ruggiero, K. J. (2018). The Peritraumatic distress inventory (PDI): Factor structure and predictive validity

- in traumatically injured patients admitted through a Level 1 trauma center. *Journal of Anxiety Disorder*, 55, 8-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.002>
- Choi, E. S. (2001). A model for post-traumatic stress and burnout in firefighters, *Journal of the Korean Society of Emergency Medical Technology*, 5(1), 147-164.
- Choi, K., Heo, S., & Moon, D. H. (2016). Convergence study on the influence of job stress of shift work nurses on nursing performance. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(4), 107-121.  
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.4.107>
- De los Santos J. A. A. & Labrague L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1), 52-59.  
<https://doi.org/10.1037/trm0000294>
- Gu, H. H. (2017). *Fatigue syndrome and related factors among nurses participating pandemic influenza patient care: Focused on middle east respiratory syndrome*, Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Gu, M. O., & Kim, M. J. (1984). An analytical study of work stress among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 15(3), 39-49.
- Gong, E. J., & Kim, J. H. (2022). Influence of fatigue and role-overload on depression in nurses caring for COVID-19 patients. *The Journal of the Korea Contents Association*, 22(7), 432-442.  
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.07.432>
- Jeong, E. (2021). *The Effects of job stress and fatigue on burnout in nurses in hospitals dedicated to caring for patients with COVID-19*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Jin, D. R., & Lee, G. Y. (2020). Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 24(4), 412-422.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
- Jun, S. H., Lee, M. H., & Choi, M. J. (2021). COVID-19 infection control-related fatigue, job stress, and burnout in nurses, *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 28(1), 16-25.  
<https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.16>
- Kim, E. Y. & Lim, K. S. (2018). The research about factors affecting the nursing performance in hospital. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(11), 307-318.  
<https://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.11.030>
- Kim, M. (2017). *Influence of stress coping ability, resilience on nursing performance*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y. S. & Kim, M. A. (2021). Factors influencing nurses' performance of care in COVID-19 wards. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(6), 678-688.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.21131>
- Ko, J. & Yom, Y. (2003). The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(2), 265-274.  
<http://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.2.265>
- Ko, Y. K., Lee, T. W. & Lim, J. Y. (2007). Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(3), 286-294.  
<http://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.3.286>
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2022). *Post-Omicron response plan: Toward*

- a safe, sustainable new normal*. Retrieved November. 29, 2022 from [https://ncov.kdca.go.kr/en/tcmBoardView.do?brdId=12&brdGubun=125&dataGubun=&ncvContSeq=371145&contSeq=371145&board\\_id=1365&gubun=](https://ncov.kdca.go.kr/en/tcmBoardView.do?brdId=12&brdGubun=125&dataGubun=&ncvContSeq=371145&contSeq=371145&board_id=1365&gubun=)
- Lee, E. J., Park, H. J., Kim, E. J., & Kim, J. S. (2021). Predictive factors of nurses' turnover intention during COVID-19 pandemic. *Journal of Korean Public Health Nursing, 35*(3), 469-480. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2021.35.3.469>
- Lee, S. H. (2021). Mental health impacts in health care workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 60*(1), 19-22. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2021.60.1.19>
- Lee, Y. (2006). *A study on the moderated effect of self-efficacy in the relationship between stressors and occupational stress level of the nurses in a tertiary hospital*. Unpublished masters' thesis, Keimyung University, Daegu.
- National Trauma Center. (2022). *Information for Trauma Mental Health*. Retrieved November. 29, 2022 from <https://www.nct.go.kr/distMental/understand/understand01.do>
- Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., Rachiotis, G. & Gourgoulianis, K. I. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new Coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 4925. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144925>
- Park, E. J., Kim, S. M., & Choi, I. R. (2018). Effects of emotional labor and job stress on nursing performance and somatic symptoms of nurses. *The Journal of Humanities and Social Sciences 21, 9*(4), 1323-1337. <https://doi.org/10.22143/HSS21.9.4.92>
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(2), 77-183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>
- Van de Ven, A. H. & Ferry, D. L. (1980). *Measuring and assessing organizations*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Yoon, H., You, M., & Shon, C. (2021). Peritraumatic distress during the COVID-19 pandemic in Seoul, South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(9), 4689. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094689>
- Yoon, U. (1995). *A study on organizational characteristics and efficiency on work performance-especially hospital nursing organization*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F. & China Novel Coronavirus investigating and Research Team. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, *The New England Journal of Medicine. 382*, 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

ABSTRACT

## Effects of COVID-19 related Peritraumatic Distress and Job Stress on the Nursing Performance of Clinical Nurses

Lee, Joohyun (Associate Professor, College of Nursing, Eulji University Seongnam Campus)

**Purpose:** This survey was conducted to investigate the level of coronavirus disease 2019 (COVID-19)-related peritraumatic distress and job stress among clinical nurses and evaluate their effects on nursing performance. **Methods:** The participants were 115 nurses from 5 hospitals in 3 regions in Korea. The peritraumatic distress index (PDI), job stress, and nursing performance scales were used for the analysis. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and multivariate regression analysis. **Results:** The level of peritraumatic distress of nurses was scored at  $22.8 \pm 9.26$  (range 0 to 45). The level of job stress was scored at  $2.69 \pm 0.51$  (range 1.3 to 3.7). The level of nursing performance was scored at  $3.73 \pm 0.51$  (range 1.76 to 5.0). Peritraumatic distress was observed to be positively correlated with job stress ( $r=.408$ ,  $p<.001$ ). However, peritraumatic distress and job stress were not correlated with nursing performance. In multivariate regression, the only variable seen to affect nursing performance was the work experience of the nurses. Work experience levels of five to fifteen years were observed to have a significant positive effect on nursing performance. **Conclusion:** The work experience of nurses directly influenced nursing performance during the pandemic period. Thus, to retain more nurses and to improve nursing performance, it would be necessary to develop various strategies to decrease their peritraumatic distress and job stress caused by the pandemic.

**Key words :** Trauma, Distress, Job Stress, Nursing, COVID-19