

코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과

이윤정

해전대학교 간호학과 교수

The Mediating Effect of Social Support on the Relationship between Social Isolation and Depression of Nurses in The COVID-19 Specialized Hospitals

Yoonjeong Lee

Professor, Dept. of Nursing, Hyejeon College

요약 본 연구는 간호사의 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 규명하고자 하였다. 연구의 대상자는 3개 코로나 전담병원에서 근무하는 간호사 135명이었다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 25.0을 이용하여 기술통계, 상관관계 및 매개 분석하였다. 매개효과는 PROCESS macro for SPSS 4.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 결과, 사회적 고립감은 사회적 지지($\beta = -.62, p < .001$)와 우울($\beta = .49, p < .001$), 사회적 지지는 우울($\beta = -.19, p = .028$)에 직접적인 영향을 나타냈다. 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지는 매개효과가 있는 것으로 나타났다(indirect effect = .12, 95% CI = 0.02~0.29). 그러므로 간호사의 우울을 경감시키기 위해서는 사회적 고립을 감소시키는 중재가 요구되고, 사회적 고립감을 지각하는 간호사의 우울을 완화하기 위해 적절한 개입을 고안할 때 사회적 지지를 강화하는 전략을 개발할 필요가 있다.

키워드 : 간호사, 사회적 고립감, 우울, 사회적 지지, 매개효과

Abstract This study aimed to identify the mediating effect of social support on the relationship between social isolation and depression in nurses. This study was conducted with 135 registered nurses in three COVID-19 specialized hospitals. Data were analyzed with IBM SPSS Statistics 25.0 and using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and mediation analysis. The mediating effect was analyzed using PROCESS macro for SPSS 4.0 program with bootstrapping method. Social isolation directly influenced social support ($\beta = -.62, p < .001$) and depression ($\beta = .49, p < .001$). Social support directly influenced depression ($\beta = -.19, p = .028$). Social support has a mediating effect between social isolation and depression (indirect effect = .12, 95% CI = 0.02~0.29). To managed depression, intervention are needed to reduce social isolation. Therefore, it is necessary to develop strategies that enhance social support to relieve depression in nurses perceived social isolation.

Key Words : Nurses, Social Isolation, Depression, Social Support, Mediating Effect

*Corresponding Author : Yoonjeong Lee(hilde70@naver.com)

Received January 17, 2022

Revised February 23, 2022

Accepted March 20, 2022

Published March 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현재까지 국내는 물론 전 세계적으로 코로나바이러스 감염증-19(COVID-19)가 변이를 지속하며 확산하고 있고, 우리 사회는 신종감염병 위험 상황에 직면하고 있다. 질병관리청 보도자료에 의하면 2020년 1월 20일 최초 COVID-19 확진자가 발생한 이후 2021년 11월 확진자 351,899명, 사망자 2,766명으로 집계되고 있다[1]. 지속되고 장기화가 되는 COVID-19로 인하여 인명피해는 물론이고 수많은 의료진과 일반 국민을 포함한 사회 전반에 걸쳐 큰 문제를 야기하고 있다. 세계보건기구(World Health Organization)는 COVID-19를 감염병 최고 경고 등급으로 세계적 대유행 “팬데믹”으로 2020년 3월 11일에 선언하고 전 세계적 위기로 인식하고 있다[2]. 우리 정부는 2020년 2월 감염병 위기 단계를 최고 수준으로 격상하면서 감염에 대한 우려와 방역수칙과 함께 강도 높은 사회적 거리를 실행하고 있다. 이러한 사회적 변화는 사회적 접촉의 감소로 인해 개인의 심리·사회적 어려움을 더욱 가중하고 고립을 심화하는 방향으로 진행되고 있고[3], COVID-19 팬데믹 상황에서 사회적 고립은 우리 일상에 많은 부정적 영향을 미치고 있다.

사회적 고립감은 개인에게 물리적 공간에서의 고립, 사회적 관계의 단절, 지위 변화에서 기인한 물리적, 심리적 거리감 등 상황적 요소에 의해 야기될 수 있다[4]. 사회적 고립감은 현재의 사회적 인간관계에서 집단 내 용인을 받지 못하거나 가치가 있다고 인정받지 못하는 상태를 의미하며[5], 우울에 정적인 영향을 미치는 중요한 요인이다[6]. COVID-19 발생 이후 신종감염병의 방역 조치를 위해 실시하는 사회적 거리두기는 개개인의 사회적 고립을 유발하며[7], 사회적 고립감은 한 개인이 그의 네트워크로부터 거리감을 느끼게 되는 현상을 의미한다[7]. COVID-19로 증가한 사회적 고립감은 외로움의 느낌, 자존감 하락 등을 일으키고 우울로 이어질 수 있는 것으로 보고된다[8]. COVID-19 세계적 대유행에서 개개인의 접촉과 사회적 관계의 감소는 우울증과 같은 개인의 정신건강 문제 또한 증가시키고 있다[9].

우울이란 일상생활에서 슬픈 기분이 들고, 모든 일에 의욕이 없고, 죄책감, 좌절감, 공허감, 절망감, 고독감과 같은 정서 상태가 계속되고 모든 일상 활동에서의

흥미 내지 즐거움이 명확히 감소한 상태를 의미한다[10]. COVID-19 팬데믹 이후 국외 연구들에서 연구 대상자의 우울 발생률이 증가하고 있음을 보고하고 있다[11,12]. 또한, 국내의 정신건강 실태조사에 따르면 COVID-19 유입 9개월 시점에서 유의한 수준의 우울은 22.1%로 나타났는데, 이는 COVID-19 유행 전과 비교했을 때 큰 폭으로 증가한 것이다[13]. 특히, 의료 종사자들을 연구대상으로 한 다국적 연구를 살펴보면 10.6%의 대상자에서 우울증 증상이 나타났으며, 이들 중 5.3%에서 중증도 이상의 우울 증상을 보고하였다[14]. COVID-19 대유행은 밀접하게 환자 간호를 수행하는 간호사들에게 신체적, 정신적 건강에 있어서 큰 위협이 되었으며, 간호사들은 감염의 위험성과 공포, 소진, 정신적인 고통을 경험하는 것으로 보고되고 있다[15]. 더불어, 국내 연구를 살펴보면 COVID-19 거점 병원 의료진 중 23.8% 정도가 우울을 보고하였으며, 심리 상태를 직군별로 비교한 결과에서는 의사보다 간호사의 우울이 더 심한 것으로 확인되었다[16].

사회적 지지는 개인이 대인관계에서 신뢰와 위로를 나누는 경험을 통해 얻을 수 있는 모든 긍정적인 지원을 의미한다[17]. 타인으로부터 감정적, 실제적 뒷받침을 받을 수 있도록 도우며, 사회적 지지는 우호적인 대인관계를 지속하는 역할을 한다[18]. 선행연구를 살펴보면, 간호사의 사회적 지지가 높을수록 우울 정도를 감소시키며, 사회적 지지는 간호사 우울의 주요한 영향 요인으로 확인되었다[19,20]. 직장조직 내에서 동료나 상사 관계를 통한 사회적 지지는 간호사의 우울을 유발하는 부정적인 심리적 반응을 견디도록 하는 자원으로 나타났다[21]. 간호사의 우울 경감에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 사회적 지지를 파악하고 관리할 필요가 있다. 또한, 사회적 인간관계에서 정서적 사회적 관계의 결함으로 경험하게 되는 사회적 고립의 예방이나 경감을 위한 요인으로 사회적 지지가 주요한 역할을 할 수 있을 것으로 여겨진다.

이렇듯이 사회적 고립감 및 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 규명한 연구는 있었지만, 사회적 고립감과 우울 간의 관계에서 사회적 지지가 이들의 관계에서 매개 역할을 하는지를 규명한 연구는 미미한 상태이다. 이에 본 연구는 장기간 지속되고 있는 COVID-19 팬데믹 상황에서 코로나 전담병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 사회적 고립감과 우울 간의 관계에서 사회

적 지지의 매개효과를 확인하고자 시행되었다. 이를 통해 간호사의 사회적 고립 문제와 사회적 지지의 중요성에 대한 이해를 증진하고, 간호사의 우울을 경감시키기 위한 중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.2 연구목적

본 연구는 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감과 우울 간 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인하기 위함이며, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 사회적 고립감, 우울, 사회적 지지의 정도를 파악한다.

둘째, 연구 대상자의 사회적 고립감, 우울, 사회적 지지 간의 상관관계를 확인한다.

셋째, 연구 대상자의 사회적 고립감과 우울 간 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 코로나 전담병원 간호사를 대상으로 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 D, G, H 지역에 소재하는 3개 국가 지정 코로나 전담병원에서 근무하는 간호사이다. 본 연구의 목적과 방법을 설명하였고 이를 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 간호사로 편의 표출하였다. 대상자 수는 총 135명이었다. 표본의 크기는 G*Power 3.1 program을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위하여 유의수준(α)은 .05, 검정력($1-\beta$)은 .95, 효과크기(effect size)는 중간 효과크기로 .15, 예측변수 2개를 투입하였을 때 최소 표본의 수는 107명으로 산출되어 표본의 크기는 충족되었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 사회적 고립감

사회적 고립감은 Vincenzi와 Grabosky [5]가 개발한 Emotional/Social Aspects of Loneliness and Isolation (ESLI) 척도를 Lee [22]가 번안한 도구를 이용

하여 측정하였다. 사회적 고립감의 도구는 총 8문항으로 구성되었으며, 4점 Likert 척도로 평가된다. 점수가 높을수록 사회적 고립감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's α 값이 .89로 나타났다.

2.3.2 우울

우울은 Radloff [23]가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 척도를 Chon, Choi와 Yang [24]이 타당성 검증 후 수정·보완한 한국형 CES-D 도구를 이용하여 측정하였다. 우울의 도구는 총 20문항으로 구성되었으며, 4점 Likert 척도로 평가된다. 총 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 60점이며, 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Chon 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .89이었다.

2.3.3 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Parley [25]가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 척도를 Shin과 Lee [26]가 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 사회적 지지의 도구는 총 12문항으로 구성되었으며, 5점 Likert 척도로 평가된다. 점수가 높을수록 사회적 지지의 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Shin과 Lee [26]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .89이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .96이었다.

2.4 자료수집과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 D, G, H 지역 소재의 3개 코로나 전담병원을 방문하여 기관 담당자에게 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 2021년 9월부터 11월 24일까지 진행하였다. 본 연구에서는 대상자에게 윤리적 측면을 고려하여 연구에 참여하기 전에 연구목적과 자료의 익명성, 비밀보장, 철회 가능성을 설명하였고, 자발적으로 동의한 대상자에게서 자가 보고식 설문지로 자료수집을 진행하였다. 수집된 정보는 잠금장치가 있는 안전한 파일에 보관되며 모든 개인 정보의 보호를 위해 최선을 다할 것과 연구종료 후 분쇄하여 파기함을 설명하였다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 통계 프로그램과 PROCESS macro for SPSS V.4.0을 이용하여 다음과

같이 분석하였다. 일반적 특성과 연구변수의 수준은 기술통계로 분석하였다. 사회적 고립감, 우울, 사회적 지지의 상관관계 분석은 Pearson correlation coefficient를 이용하였다. 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과는 Hayes [27]의 PROCESS macro for SPSS V.4.0의 모델 4번을 적용하여 분석하였다. 사회적 지지의 매개효과가 유의미한지 확인하기 위하여 10,000회의 부트스트랩(Bootstrap)을 시행하였고, 95% 신뢰구간(95% bootstrap confidence interval)을 측정하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자는 여성의 비율이 93.3%로 남성보다 많았다. 평균연령은 30.76 ± 8.65 세이었고, 20대가 62.2%, 30대가 20.0%, 40대 이상이 17.8%이었다. 결혼 상태는 미혼이 75.6%, 기혼이 23.7%이었다. 교육 수준은 4년제 학사학위가 69.6%로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 89.6%를 차지하였고, 근무부서는 음압격리병동 43.0%, 일반병동 25.9%, 격리병동 22.2%, 기타 8.9%의 순이었다. 대상자의 평균 임상 경력은 7.03 ± 8.17 년 이었고, 3년 이하가 53.3%, 5년 초과가 38.5%, 3년 초과에서 5년 이하가 8.2%이었다(Table 1 참고).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=135)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	9 (6.7)
	Female	126 (93.3)
Age (yr)	20-29	84 (62.2)
	30-39	27 (20.0)
	≥ 40	24 (17.8)
		30.76±8.65
Marital status	Unmarried	102 (75.6)
	Married	32 (23.7)
	Other	1 (0.7)
Education state	College	33 (24.5)
	University	94 (69.6)
	≥ Master	8 (5.9)
Position	Staff nurse	121 (89.6)
	≥ Charge nurse	14 (10.4)
Department	General ward	35 (25.9)
	NPIW	58 (43.0)
	Isolation ward	30 (22.2)
	Other	12 (8.9)
Clinical career (yr)	≤ 3	72 (53.3)
	> 3-≤ 5	11 (8.2)
	> 5	52 (38.5)
		7.03±8.17

M=Mean; SD=Standard deviation.
NPIW=negative pressure isolation ward

3.2 사회적 고립감, 우울, 사회적 지지의 정도

사회적 고립감의 평균은 4점 만점에 1.32 ± 0.43 점, 사회적 지지의 평균은 5점 만점에 4.12 ± 0.71 점, 우울의 평균은 60점 만점에 17.73 ± 8.64 점으로 나타났다(Table 2 참고).

Table 2. Descriptive Statistics and Correlation among Study Variables

Variables	M±SD	Range	Social isolation	Social support	Depression
			r (p)	r (p)	r (p)
Social isolation	1.32±0.43	1-4	1		
Social support	4.12±0.71	1-5	-.62 (<.001)	1	
Depression	17.73±8.64	0-60	.61 (<.001)	-.49 (<.001)	1

Table 3. Mediating Effect of Social Support in the Relationship between Social Isolation and Depression

Pathway	β	S.E.	t (p)	95% CI	
				Lower	Upper
Social isolation → Social support	-.62	0.11	-9.02 (<.001)	-1.25	-0.80
Social isolation → Depression	.49	0.09	5.64 (<.001)	0.32	0.66
Social support → Depression	-.19	0.05	-2.22 (.028)	-0.22	-0.01

CI=Confidence interval; S.E.=Standard error.

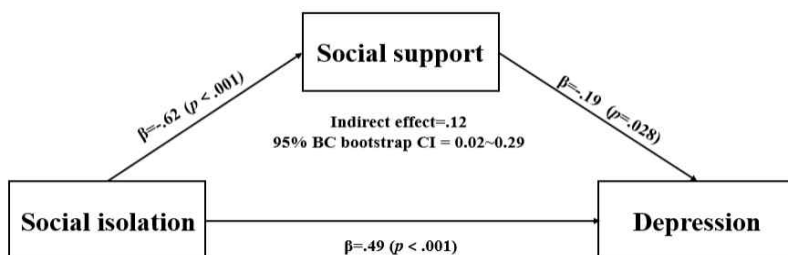


Fig. 1. Mediating Effect of Social Support in the Relationship between Social Isolation and Depression

Table 4. Bootstrapping Outcome of Indirect Effect on Depression

Pathway	Indirect effect	S.E.	95% CI	
			Lower	Upper
Social isolation → Social support → Depression	.12	0.07	0.02	0.29

CI=Confidence interval; S.E.=Standard error.

3.3 사회적 고립감, 우울 및 사회적 지지 간의 관계

사회적 고립감, 우울 및 사회적 지지 간의 상관관계는 Table 2와 같다. 사회적 고립감과 우울 간의 관계에서 유의한 양의 상관관계가 보여($r=.61, p<.001$), 사회적 고립감이 높아질수록 우울은 증가하는 것으로 나타났다. 사회적 고립감과 사회적 지지($r=-.62, p<.001$), 사회적 지지와 우울은($r=-.49, p<.001$) 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보여, 사회적 지지가 높을수록 사회적 고립감과 우울은 감소하는 것으로 나타났다.

3.4 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과

사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 검증하기 전에 연구변수 간의 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계(tolerance)는 0.62로 0.1 이상 이었고, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)값은 1.61로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 지수는 2.01로 2.00에 근접하여 잔차의 자기상관의 문제도 없었다. 다음으로 회귀분석을 활용하여 직접효과와 매개효과를 검증할 수 있는 PROCESS macro V.4.0의 모델 4번을 적용하여 분석을 시행하였다. 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인한 결과는 다음과 같았다(Fig. 1 참고). 사회적 고립감은 사회적 지지($\beta=-.62, p<.001$)와 우울($\beta=.49, p<.001$)에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 지지는 우울($\beta=-.19, p=.028$)에 유의한 영향을

미치는 것으로 나타났다(Table 3 참고). 간접효과 유의성 검증을 위해 10,000회 반복 추출하여 부트스트랩(Bootstrap)을 실시하였으며[28], 분석 결과는 사회적 고립감이 사회적 지지를 매개하여 우울에 미치는 간접효과 크기는 $\beta=.12$ 이었고, 95% Bootstrap CI=0.02~0.29로 95% 신뢰구간은 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다(Table 4 참고).

위 연구 결과에서 간접효과 유의성 확인 결과, 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인하였으며, 이는 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감을 약화할 뿐만 아니라 사회적 지지를 강화한다면 우울을 감소시킬 수 있음을 의미한다.

4. 논의

본 연구는 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 규명함으로써 향후, 간호사의 우울을 경감시키기 위한 간호 중재 전략 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구의 결과에 대한 구체적인 논의 내용은 다음과 같다.

본 연구에서 우울은 평균 17.73점으로 나타났다. 본 연구의 대상자인 코로나 전담병원 간호사의 우울은 선행연구에서 COVID-19 환자 간호에 참여한 간호사들을 대상으로 동일도구로 측정된 우울의 평균 점수 17.28점[29]과 유사한 수준으로 나타났다. Chon 등[24]의 연구에서 측정 결과 16점 이상은 임상적 우울 단계라고 판단하는데, 본 연구의 대상자인 코로나 전담병원 간호사들이 겪는 우울 정도가 높은 수준임을 알

수 있었다. 그러므로 이들에 대해 우울을 조기 발견하고 주기적 사정과 더불어 적절한 대처 방안을 마련할 필요성이 제기된다. 우울과 관련하여 본 연구 결과에서 사회적 고립감과 사회적 지지는 우울과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

사회적 고립감은 우울 및 사회적 지지와 상관관계가 있었고, 사회적 고립감은 우울과 사회적 지지에 유의한 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 본 연구에서 연구 대상자의 사회적 고립감이 높아질수록 우울은 증가하고, 사회적 고립감이 높아질수록 사회적 지지는 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 사회적 고립감이 높아질수록 우울에 부정적 영향을 주는 것으로 보고한 연구[8]와 사회적 고립감과 사회적 지지의 부적 상관관계를 보고한 연구[30] 결과와 일치하였다. 본 연구를 통해서 사회적 관계의 위축으로 인하여 초래되는 사회적 고립감은 우울을 증가시키는 매우 중요한 요인임을 규명하였고, 다양한 정책적, 실천적인 개입이 필요함을 확인할 수 있었다. 코로나19 장기화 시대에서는 새로운 사회연결망과 사회적 지지 체계를 구축함으로써 사회적 고립의 수준을 낮추는 방안이 필요하다. 코로나19 상황에서는 가족, 친지, 지인, 동료 등을 대면으로 접촉하는 데 제약이 있으므로 디지털 테크놀로지를 활용하여 사회적 관계를 유지하고, 정서를 공유하며, 고립감을 해소하는 방법이 적절할 수 있다.

또한, 본 연구에서 사회적 지지는 우울과 상관관계가 있었고, 사회적 지지는 우울에 유의한 영향요인으로 나타났다. 사회적 지지가 높을수록 우울은 낮아지는 것으로 이는 사회적 지지가 높아질수록 우울의 감소에 긍정적 영향을 주었던 선행연구[19,20]와 일치하는 결과이다. 사회적 지지는 개인에게 자신이 사랑과 돌봄을 받으며 긍지와 존중받는 가치 있는 존재로 느끼게 하고, 예기치 못한 변화에 조절할 수 있도록 한다[31]. 간호사들에게 과도한 직무가 제시된 상황에서 적응적 대처행위를 증진하고 부정적 심리요인을 완화하는 요인으로 사회적 지지는 작용한다[32]. 따라서 코로나 전담병원 간호사의 우울 감소를 위해 사회적 지지 증진과 지지체계 확립을 위한 방안은 필요하다. 이를 위하여 코로나 전담병원 간호사를 대상으로 이들이 가족친구직장동료상사 등의 다양한 사회관계를 긍정적으로 유지 및 조성할 수 있도록 돕는 관계 지지 및 회복프로그램, 심리사회적 지원 프로그램 등이 운영되어야 한다고 생각한다.

본 연구의 주요한 결과는 사회적 고립감과 우울의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인한 것이다. 즉 사회적 고립감이 우울에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 사회적 지지를 통하여 간접적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 간호사의 사회적 고립감 감소를 통해 사회적 지지의 수준이 증가한다면 우울이 감소할 수 있음을 의미한다. 이러한 맥락에서 간호사의 우울을 감소하기 위해 사회적 고립감을 감소하고 사회적 지지를 강화할 수 있는 통합적 중재 전략을 개발할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구는 COVID-19가 장기간 유행을 지속하고 있는 현시점에서 정신적 건강의 사각지대에 있는 코로나 전담병원 간호사들을 대상으로 정신건강 문제인 우울의 경감을 위하여 심리·사회적 요인인 사회적 고립감과 사회적 지지의 영향을 규명하고 명확한 근거를 제시하였다는 측면에서 본 연구의 의의가 있다고 생각한다. 따라서 코로나 전담병원 간호사의 사회적 고립감을 명확하게 파악하고 지지적 환경을 형성할 수 있는 프로그램을 개발하고 제도와 정책을 마련한다면 우울 감소를 도모할 수 있을 것이다. 또한, 간호사의 사회적 지지를 함양할 수 있는 조직의 분위기와 지원 프로그램을 조성하는 변화가 필요하다고 생각한다. 본 연구의 제한점으로 본 연구가 일부 지역의 3개 코로나 전담병원의 간호사들을 편의 추출하였으므로 연구 결과를 간호사 전체 집단대상으로 일반화하는데 신중을 기울일 필요가 있다.

5. 결론

본 연구는 코로나 전담병원 간호사를 대상으로 사회적 고립감과 우울 간 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 규명하였다. 따라서 연구 대상자의 우울을 효과적으로 감소시키기 위해서는 사회적 고립감을 감소시키는 중재와 더불어 적절한 개입을 통해 사회적 고립감이 사회적 지지와 우울에 역기능으로 진행되지 않도록 해야 한다. 동시에 사회적 고립감을 지각하는 대상자의 우울을 완화하기 위해 적절한 개입을 고안할 때 사회적 지지를 강화하는 방안이 함께 마련되어야 한다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 간호사를 대상으로 사회적 고립감과 우울 간 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인한 연구가 미비하므로 본 연구 결과의 일반화를 위해 대상자를 확대한 반복 연구가 필요하다. 둘째, 간호사들에게 우울 감

소를 위해 사회적 고립감의 감소와 사회적 지지의 증진을 위한 중재가 제공되어야 한다. 셋째, 간호사의 사회적 고립감을 객관적으로 측정하고 영향요인을 확인하는 연구가 필요하고 제언한다.

REFERENCES

- [1] Korea Disease Control and Prevention Agency. (2021). *COVID-19 Press*. Retrieved from https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20501010000&bid=0015&act=view&list_no=717362
- [2] World Health Organization. (2020). *Corona virus disease(COVID-19) pandemic*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-corona-virus-2019>
- [3] S. N. Sallie, V. Ritou, H. Bowden-Jones & V. Voon. (2020). Assessing international alcohol consumption patterns during isolation from the COVID-19 pandemic using an online survey: highlighting negative emotionality mechanisms. *BMJ Open*, *10(11)*, e044276. DOI : 10.1136/bmjopen-2020-044276
- [4] W. H. Jones. (1985). The psychology of loneliness: Some personality issues in the study of social support. In *Social support: Theory, research and applications*. Springer, Dordrecht, *56(1)*, 226-241.
- [5] H. Vincenzi & F. Grabosky. (1987). Measuring the emotional/social aspects of Loneliness and isolation. *Journal of Social Personality*, *2(2)*, 257-270.
- [6] O. H. Cho & K. H. Hwang. (2017). The impacts of social isolation, psychological acceptance, and sleep disorder of nursing college students on depression. *Journal of Digital Convergence*, *15(11)*, 329-338. DOI : 10.14400/JDC.2017.15.11.329
- [7] R. Gupta & R. K. Dhamija. (2020). Covid-19: social distancing or social isolation? *BMJ*, 369. DOI : 10.1136/bmj.m2399
- [8] M. Berg-Weger & J. E. Morley. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for gerontological social work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, *24(5)*, 456-458. DOI : 10.1007/s12603-020-1366-8
- [9] Y. Bao, Y. Sun, S. Meng, J. Shi & L. Lu. (2020). 2019-n CoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, *395(10224)*, e37-e38. DOI : 10.1016/s0140-6736(20)30309-3
- [10] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.
- [11] C. K. Ettman, S. M. Abdalla, G. H. Cohen, L. Sampson, P. M. Vivier & S. Galea. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, *3(9)*, e2019686-e2019686. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686
- [12] M. T. Hawes, A. K. Szency, D. N. Klein, G. Hajcak & B. D. Nelson. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1-9. DOI : 10.1017/S0033291720005358
- [13] Korean Society for Traumatic Stress Studies. (2020). *COVID-19 mental health survey (second half of 2020)*. Retrieved from <http://asq.kr/YOROPoAehXoQB>.
- [14] NW. Chew et al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 559-565. DOI : 10.1016/j.bbi.2020.04.049
- [15] J. E. Arnetz, C. M. Goetz, B. B. Arnetz & E. Arble. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental and Public Health*, *17(21)*, 8126. DOI : 10.3390/ijerph17218126
- [16] D. H. Kwon, J. Hwang, Y. W. Cho, M. L. Song & K. T. Kim. (2020). The mental health and sleep quality of the medical staff at a hub-hospital against COVID-19 in South Korea. *Journal of Sleep Medicine*, *17(1)*, 93-97. DOI : 10.13078/jsm.200016
- [17] S. Cohen & T. A. Wills. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98(2)*, 310-357.
- [18] J. Almeida, BE. Molnar, I. Kawach & SV. Subramanian. (2009). Ethnicity and nativity status as determinants of perceived social support: Testing the concept of feminism. *Social Science & Medicine*, *68(10)*, 1852-1858. DOI : 10.1016/j.socscimed.2009.02.029
- [19] H. J. Kim & J. H. Kim. (2011). Emotional labor, social support, and depressive symptoms of

- clinical nurses in a province, Korea. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 20(3), 308-318. DOI : 10.5807/kjohn.2011.20.3.308
- [20] A. S. Lee, C. K. Yoon & J. M. Lee. (2012). Influence of ego-resilience and social support on the depression of hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(1), 46-54. DOI : 10.5807/kjohn.2012.21.1.46
- [21] M. Seo, H. S. Kang & H. J. Lee. (2004). Relationship among English competency, anxiety, burden, and social support in Korean nurses preparing for the NCLEX-RN. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 257-264.
- [22] H. Y. Lee. (1997). *A Study on The Socio-Psychological of Bullies and Victims of School Violence*. Master thesis. Soongsil University.
- [23] L. S. Radloff. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. DOI : 10.1177/014662167700100306
- [24] K. K. Chon, S. C. Choi & B. C. Yang. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1), 59- 76.
- [25] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet & G. K. Farley. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. DOI : 10.1207/s15327752jpa5201_2
- [26] J. S. Shin & Y. B. Lee. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- [27] AF. Hayes. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis, second edition: A regression-based approach*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 77-112.
- [28] P. E. Shrout & N. Bolger. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445. DOI : 10.1037/1082-989x.7.4.422
- [29] E. J. Lee, O. Y. Cho, K. H. Wang & M. J. Jang. (2021). Correlation between nurses' posttraumatic stress disorder, depression and social stigma in nursing COVID-19 patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 27(1), 14-21. DOI : 10.14370/jewnr.2021.27.1.14
- [30] H. J. Lee & J. S. Lim. (2019). Influence of social isolation on smart phone addiction through self-regulation and social support. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(11), 482-498. DOI : 10.5392/JKCA.2019.19.11.482
- [31] S. Cobb. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314 DOI : 10.1097/00006842-197609000-00003
- [32] H. S. Kim, H. W. Yim, J. Y. Lee, H. J. Cho, S. J. Jo & W. C. Lee. (2007). Influence of self-esteem and social support on the depression stati of some clinical nurses. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 19(2), 125-134. DOI : 10.35371/kjoem.2007.19.2.125

이 윤 정(Yoonjeong Lee)

[정회원]



- 2015년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2018년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2021년 3월~현재 : 혜전대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 근로자의 건강증진
- E-Mail : hilde70@naver.com