



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

간 호 학 학위논문

국가지정 입원치료병상 운영 의료기관
간호사의 신종감염병 환자 간호의도에
미치는 영향요인

Factors Affecting Nursing Intention for Emerging
Infectious Diseases Patients among Nurses in
Nationally Designated Treatment Hospitals

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

최다은

국가지정 입원치료병상 운영 의료기관
간호사의 신종감염병 환자 간호의도에
미치는 영향요인

지도교수 정 재 심

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 2월

울산대학교 산업대학원
임상전문간호학 전공
최다은

최다은의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 연 희 인

심사위원 김 정 혜 인

심사위원 정 재 심 인

울 산 대 학 교 산 업 대 학 원

2021년 2월

감사의 글

논문 주제를 정하고, 수십 번 계획서를 수정하고, 하나의 논문으로 담아내기까지 3년이 넘는 시간이 흘렀습니다. 단순히 지식으로 멈출 수 있었던 대학원 과정을 하나의 논문으로 마무리 지을 수 있도록 지도해 주신 정재심 교수님께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 교수님의 열정이 제게 큰 깨달음을 얻게 하였습니다.

단어 하나, 오타 하나, 띄어쓰기까지 세심하게 챙겨주신 김정혜 교수님, 신종감염병 유행상황 중에 뜻깊은 논문을 쓴다며 용기를 주시고 격려해주신 김연희 교수님께 깊은 감동과 감사를 드립니다. 그리고 저를 지도해 주신 모든 교수님께 감사의 마음을 전합니다.

어려운 상황 속에서 연구를 진행할 수 있게 도와주신 6개 의료기관의 간호부, 소중한 답변으로 논문을 쓸 수 있게 해주신 간호사 선생님들, 지금도 열심히 근무하고 있을 전국 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관의 모든 간호사 선생님들께 진심 어린 애정과 감사를 보냅니다.

부산에서 서울까지 왕복하며 3년을 버틸 수 있게 해준 감염관리 동기 선생님들. 선생님들과 함께 한 3년은 저에게 더 넓은 세상을 알게 해준 소중한 시간이었습니다.

업무와 학업을 병행하면서 학위과정을 마칠 수 있도록 물심양면으로 도와주신 감염관리실 식구들께 미안한 마음과 감사의 말씀을 전합니다.

마지막으로 든든한 버팀목이 되어준 엄마, 아빠, 동생들, 응원해주고 지지해준 남편 항상 사랑하고 감사합니다.

2020년 12월

최다운 올림

국문초록

연구목적 : 계획된 행위이론을 적용하여 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하고, 구조적 관계를 탐색하고자 하였다.

연구방법 : 2020년 7월 1일부터 7월 31일까지 6개의 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관에서 환자 간호를 담당하는 부서의 간호사 217명을 대상으로 일반적 특성, 신종감염병 관련 경험적 특성, 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관에 대해 자가보고형 설문지로 자료수집 하였다.

연구결과 : 연구대상자의 행위신념은 18.02 ± 9.54 (-28~36), 규범신념은 33.43 ± 7.36 (8~56), 통제신념은 14.74 ± 12.99 (-39~39), 간호전문직관은 97.96 ± 11.18 (29~145), 간호의도는 4.32 ± 3.84 (-9~9)였다. 가족과 함께 거주할수록($\beta = -.124$, $p = .022$), 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 원활하지 않을수록($\beta = -.116$, $p = .026$), 500병상 미만에 근무하는 대상자일수록($\beta = -.164$, $p = .006$) 간호의도에 부정적인 영향을 주었다. 사전지식이 많을수록($\beta = .202$, $p = .010$) 간호의도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 통제신념($\beta = .526$, $p < .001$), 행위신념($\beta = .166$, $p = .014$), 규범신념($\beta = .127$, $p = .028$)이 높아질수록 간호의도에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

연구결론 : 신종감염병 환자 간호의도를 증진하기 위해서 물품공급을 원활히 하고, 신종감염병 관련 교육을 통해 간호사들의 사전지식을 높이고, 통제신념, 행위신념, 규범신념을 강화하는 것이 신종감염병 환자 간호에 도움이 될 것으로 생각한다. 간호전문직관은 선행연구와 달리 간호의도에 영향을 미치지 않은 것으로 나타나 추후 원인 규명이 필요하다.

주요어 : 신종감염병, 국가지정 입원치료병상, 간호의도, 계획된 행위이론, 간호전문직관

목차

감사의 글	i
국문 초록	ii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 국내 신종감염병의 유행	5
2. 계획된 행위이론	7
3. 신종감염병 환자 간호의도 영향요인	8
4. 국가지정 입원치료병상	11
III. 연구방법	12
1. 개념틀	12
2. 연구설계	12
3. 연구대상	13
4. 자료수집도구	13
5. 자료수집	15
6. 자료분석	16
IV. 연구결과	17
V. 논의	41
VI. 결론 및 제언	44
참고문헌	45
부록	51
Abstract	63

Tables

Table 1. General Characteristics	18
Table 2. Experience of Emerging Infectious Diseases	20
Table 3. Level of Behavioral Beliefs	22
Table 4. Level of Normative Beliefs	24
Table 5. Level of Control Beliefs	26
Table 6. Level of Nursing Professional Values	28
Table 7. Level of Nursing Intention for Emerging Infectious Diseases Patient Care	32
Table 8. Difference of Nursing Intention for Emerging Infectious Diseases Patient Care According to The General Characteristics and Experience of Emerging Infectious Diseases	34
Table 9. Correlation of Behavioral Beliefs, Normative Beliefs, Control Beliefs, Nursing Professional Values and Emerging Infectious Diseases Patient Care Nursing Intention	37
Table 10. Factors Related to the Emerging Infectious Diseases Patient Care Nursing Intention	40

Figure

Figure. Conceptual framework	12
------------------------------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성

2003년 급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, [SARS]) 환자가 발생하여 중국과 홍콩에 빠르게 확산되었다. 2009년 4월 24일에는 멕시코와 미국에서 확인된 신종인플루엔자 A (H1N1) 바이러스에 의한 인체감염 유행은 항공기를 통한 여행객을 통해 4~6주 만에 전 세계 모든 대륙에 전파되었으며 (Kim, 2009), 2009년 6월 11일 세계보건기구(World Health Organization, [WHO])는 21세기 최초 인플루엔자 대유행을 선언하였다.

중동 지역을 중심으로 발생하던 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, [MERS])은 2015년 국내 첫 감염자 발생 후 16개 병원을 중심으로 급격히 퍼져 대유행 상황을 겪게 되었고, 186명의 확진자 중 25명이 의료인이었으며 이 중 15명의 간호사가 확진 판정을 받았다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, [KCDC], 2015). 확진자 중에 간호사가 절반 이상 포함 되어 현장에서 일하는 간호사들의 두려움과 스트레스가 컸다(June & Choi, 2016). MERS가 산발적으로 발생하는 사우디아라비아에서는 간호사를 포함한 보건의료종사자의 91.8%가 의심환자나 확진 환자를 대하는 것에 부정적인 태도를 가지고 있다고 보고하였다(Nour et al., 2015). 부정적인 태도를 가지게 되는 것은 신종감염병이라는 낯선 질병을 독감, 결핵과 같이 익숙한 질병보다 더 받아들이기 어렵고, 신종감염병의 발생 기전, 전파 양상, 치료법 등이 명확하게 밝혀지지 않은 경우가 대부분이기 때문이다. 신종감염병 유행 시 가족과 자신에게 감염이 될 것에 대한 두려움, 개인보호구의 부족, 비자발적인 부서배치 등으로 환자 간호를 거부하기도 하였다(Chen, Wu, Yang & Yen, 2005).

코로나바이러스감염증-19 (Corona virus disease 19, [COVID-19])는 SARS 코로나바이러스 감염에 의한 호흡기증후군으로 2020년 11월 19일 기준 전 세계적으로 약 5,529만 명이 확진되었고, 133만 명의 사망자가 발생하였으며, 국내에서는 29,654명이 확진되었고, 498명의 사망자가 발생하였다(Korea Disease Control and Prevention Agency, [KDCA], 2020).

의료기관에서 가장 많은 인력을 차지하고 환자의 가장 가까이에서 오랜 시간을 함께하며 의료서비스를 제공하는 데 있어 중요한 역할을 담당하고 있는 간호사는 신종감염병에 걸릴 위험성이 높으며, 환자 간호에 대한 부정적인 태도는 관계 형성에 방해 요인이 되며, 이로 인해 환자는 양질의 간호를 받을 수 없게 된다. 실제 환자 간호에 참여한 간호사들은 신종감염병 발생 및 유행 시 감염성 질환으로 인해 생명을 위협받는 공포를 경험하게 되며 심리적 고통뿐만 아니라 유행이 끝난 후 외상 후 스트레스를 겪는 것으로 나타났다(Maunders et al., 2006; Styra et al., 2008). 따라서 간호사의 부정적인 심리적 영향을 감소시키기 위해 간호의도에 영향을 주는 요인을 파악한 것이 무엇보다 중요하다.

Ajzen (1985)에 의해 제안된 계획된 행위이론(Theory of Planned Behavior)은 인간의 행위는 그 행위를 수행하고자 하는 의도에 의해서 결정되는 것으로 보며, 다양한 분야에서 복잡적이고 복잡한 인간의 의도를 측정하기 위한 이론적 기틀로 활용되었다. 그러나 다양한 행동을 설명하는 데 부족함이 있어 계획된 행위이론에 다른 개념을 투입한 연구의 필요성(Ajzen, 1991)을 주장하여 새로운 개념을 추가한 연구들이 진행되고 있다.

국내에서는 계획된 행위이론을 바탕으로 SARS 환자 간호의도를 예측한 신뢰도 있는 도구(Yoo, Kwon, Jang & Youn, 2005)가 개발되어 신종감염병 환자 간호의도를 측정하는 연구가 진행되었다(Jeong, Park, Wang & Kim, 2015; Kim, Yoo, Yoo, Kwon & Hwang, 2006). 간호의도를 측정한 선행연구에서는 신종감염병 관련 경험적 특성(Oh et al., 2017), 도덕적 정체성(Kim & Choi, 2016), 조직문화 인식 개념(Kim & Choi, 2016)을 계획된 행위이론에 추가하여 연구를 진행하였다. 간호전문직관은 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 직업 의식적인 견해로서 행동하고자 하는 사람의 동기와 포부를 결정하게 된다(Yeun, Kwon & Ahn, 2005). 선행연구에서 간호전문직관이 높을수록 감염병 환자 간호 의도(Cowden et al., 2010; Grimes & Mendias, 2010; Kim & Choi, 2016; Oh et al., 2017)가 높아지는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 계획된 행위이론에 신종감염병 관련 경험적 특성과 간호전문직관을 추가하여 설명하고자 하였다.

국가지정 입원치료병상은 신종감염병, 생물테러감염병 등 격리를 해야 하는 환자 발생 시 대응하기 위한 감염병 관리기관으로 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제36조 및 제37조에 따라 지정받고(National Law Information Center,

2020), 질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정에 따라 운영된다(KDCA, 2020). 해당 의료기관의 간호사는 신종감염병 환자와 의심환자를 신종감염병 유행 때뿐만 아니라 평상시에도 간호하고 있다. 그러나 이들 의료기관에 근무하는 간호사는 본인의 의도와 상관없이 신종감염병 환자를 간호하게 되므로 이들의 실제 간호의도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 환자 간호와 진료의 질을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 이 연구의 결과는 국가지정 입원치료병상 의료기관이 아닌 다른 의료기관에서의 신종감염병 환자 간호의도를 파악하고 간호의도를 고취시키는 전략을 마련하는 데에도 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

계획된 행위이론을 적용하여 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 신종감염병 환자 간호의도를 조사하고 간호의도에 미치는 요인을 알기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 일반적 특성, 신종감염병 관련 경험적 특성, 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관, 간호의도를 파악한다.

둘째, 일반적 특성, 신종감염병 관련 경험적 특성, 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관이 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는지 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 신종감염병(Emerging Infectious Diseases)

(1) 이론적 정의

기존 병원체의 변화로 인해 발생한 새로운 질병 또는 알려져 있던 감염병이지만 발생 빈도가 급격히 증가하고 있거나 새로운 지역에서 나타난 감염

병을 통칭하는 것으로 생태계의 변화로 인하여 나타나거나 항생제 내성 또는 공중보건의 붕괴로 인해 새롭게 등장한 감염병이다(Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2014).

(2) 조작적 정의

감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 2020년부터 1급으로 분류된 감염병으로 MERS, SARS, 동물인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 에볼라바이러스병, 마버그열, 라싸열, 크리마아콩고출혈열, 남아메리카출혈열, 리프트밸리열, 두창, 페스트, 탄저, 보툴리눔독소증, 야토병, 신종감염병증후군(증상 및 징후)과 같이 치명률이 높고, 지속적인 전파 가능성이 있으며, 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 수준으로 사회경제력 과급력이 높은 감염병을 말한다(KCDC, 2019).

2) 간호의도(Nursing Intention)

(1) 이론적 정의

환자 간호행위를 수행하려는 가능성 혹은 마음 정도를 긍정적 또는 부정적으로 평가하는 것을 뜻한다(Yoo et al, 2005).

(2) 조작적 정의

신종감염병 환자 간호행위를 수행하려는 마음 정도를 말하며 Yoo 등(2005)이 개발한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 간호전문직관(Nursing Professional Values)

(1) 이론적 정의

전문직으로서의 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 직업의식적인 견해이다(Yeun et al., 2005).

(2) 조작적 정의

Yeun 등(2005)이 개발한 간호전문직관 측정도구(K-NPV scale)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 국내 신종감염병의 유행

신종감염병은 기존 병원체의 변화로 인해 발생한 새로운 질병 또는 알려져 있던 감염병이지만 발생 빈도가 급격히 증가하고 있거나 새로운 지역에서 나타난 감염병을 통칭하는 것으로 생태계의 변화로 인해 나타나거나 항생제 내성 또는 공중보건의 붕괴로 인해 새롭게 등장한 감염병이다(CDC, 2014). 2018년 3월 27일 개정된 국내법에 따르면 치명률이 높고, 지속적인 전파 가능성이 있으며 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 수준으로 사회경제적 파급력이 높은 호흡기 감염병 4종, 바이러스성출혈열 6종, 생물테러 5종, 기타 1종을 2020년 1월 1일부터 1급 감염병으로 분류하였다(KCDC, 2019).

A형 인플루엔자 바이러스가 변이를 일으켜 생긴 신종인플루엔자 A는 2009년 3월 말 미국 캘리포니아에 거주하는 10세 소아의 비인두 흡입 검체에서 처음 검출되었다(KDCA, 2020). 신종 바이러스는 사람간 전파하는 속성 때문에 소수의 환자가 발생하더라도 면역력이 없는 사람들에서 대유행을 일으키며 신종인플루엔자 A는 2009년 4월부터 대유행이 종료된 2010년 8월까지 214개국 이상에서 확진 환자가 발생하였고, 전 세계적으로 18,500명의 사망자가 발생하였다(KDCA, 2020). 국내 신종인플루엔자 A 대유행 발생은 의심사례가 증가하고 있는 멕시코에서 2009년 4월 귀국한 여성이 5일 후 확진을 받으며 시작되었다. 환자와 같은 비행기에 탑승한 승객과 같이 거주하는 여성이 잇따라 확진을 받으며 질병관리본부는 첫 번째 환자와 같은 비행기를 이용하였고 인접한 좌석에 탑승한 27명 중 25명에서 예방 목적으로 항바이러스제를 투약하고 능동감시를 실시하였다(KCDC, 2012). 능동감시에도 불구하고 환자가 증가하여 대유행이 종료된 2010년 8월까지 763,759명이 국내 신종인플루엔자 A 확진자가 되었고 270명이 사망하였다(KCDC, 2012).

MERS는 호흡기 감염을 일으키는 코로나바이러스에 의해 야기되는 감염병으로(CDC, 2019), 2012년 9월 사우디아라비아의 중증 폐렴 환자에서 최초로 바이러스가 검출되었다(Zaki, Boheemen, Bestebroer, Osterhaus & Fouchier, 2012).

2012년 9월 이후 27개국에서 2,458명이 확진되었고, 이 중 848명이 사망한 것으로 집계되었다(WHO, 2019). 2015년 국내 MERS 유행은 바레인에 거주하고 사우디아라비아와 아랍에미리트 여행력이 있는 68세 남성이 카타르 항공을 거쳐 2015년 5월 4일 인천공항으로 입국하면서 시작되었다. 입국 당시 이 남성은 MERS와 연관된 증상이 없었으나, 입국 후 7일째 발열, 근육통 증상이 시작되었고, 증상 시작 9일째인 5월 20일 MERS로 확진되어 국내 첫 환자가 되었다. 그러나 확진될 때까지 두 곳의 외래 진료와 두 곳의 의료기관에서 입원치료를 받는 과정 중 많은 환자와 의료인 및 의료기관 방문자가 환자에게 노출되어 대규모의 유행이 시작되었다. 이후 중동에서 국한되어 발생하던 MERS 확진자가 급격히 증가하여 대한민국은 사우디아라비아에 이어 두 번째로 많은 MERS 발생국이 되었다(Choi, 2015). 국내 MERS 대유행은 16개 의료기관으로 전파되었고 4개의 의료기관에서 3단계로 이어지면서 총 186명이 확진 판정을 받았으며 이 중 38명이 사망하여 20.4%의 치명률을 보였다(Choi, 2015). 확진 환자 중 25명이 의료인이었으며 이 중 15명의 간호사가 확진 판정을 받았다(KCDC, 2015). 간호사 확진자 15명 중 임상경력이 짧은 20대 감염자가 8명으로 절반 이상을 차지하였고, 한 개의 대학병원에서 최고 6명의 간호사가 MERS에 확진되었다(June & Choi, 2016).

COVID-19는 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 폐렴 환자 27명 발생 후(KCDC, 2020), 2020년 1월 19일 해외유입 국내 첫 확진 환자 발생하였다(KCDC, 2020). 이에 따라 보건복지부는 감염병 위기경보를 '관심'에서 '주의'단계로 상향하였고, 2020년 2월 19일 새로 확진된 환자 15명 중 13명이 대구, 경북지역에서 확인되어 2월 23일 감염병 위기경보를 '심각' 단계로 격상하였다(MOHW, 2020). 2020년 11월 19일 기준 전 세계적으로 약 5,529만 명이 확진되었고, 133만 명의 사망자가 발생하였고, 국내에서는 29,654명이 확진되었고, 498명의 사망자가 발생하였다(KDCA, 2020).

2. 계획된 행위이론

Ajzen과 Fishbein (1975)에 의해 주장된 합리적 행위이론(Theory of Reasoned Action)은 특정한 행동에 대한 개인의 긍정적 또는 부정적 태도와 특정인들의 압박인 주관적 규범이 의도에 영향을 미치는 주요 인자라고 보고 있다. 그러나 상황이나 행위에 따라서 개인의 의도만으로 행위를 충분히 예측하기 어려울 수 있다. 이처럼 의도로 통제할 수 없는 상황에서 개인의 행위를 예측하기 위해 행위 의도를 개인의 태도와 주관적 규범으로 설명했던 합리적 행위이론에 ‘지각된 행위통제(perceived behavior control)’라는 변수를 추가하여 태도와 행동의 관계를 예측하는 이론이 Ajzen (1991)의 계획된 행위이론이다. 이 이론은 행위의 직접적인 결정인자로 행위의 의도를 제기하고 있으며, 이 행위의 의도는 다시 행위에 대한 태도(attitude toward the behavior)와 주관적 규범(subjective norm), 그리고 지각된 행위통제(perceived behavioral control)에 의해 예측한다고 보고 있으며, 이들은 각각의 선행요인으로 행위신념, 규범신념, 통제신념에 영향을 받는다(Ajzen, 2005). 행위에 대한 의도를 파악하기 위해서는 의도의 간접적인 선행요인인 신념을 확인하는 것이 필요하다.

계획된 행위이론에 추가된 변수인 지각된 행위통제란 행위 주체가 관심이 있는 행위에 대해 수행하기가 쉽다 또는 어렵다고 인식하는 정도를 말한다(Ajzen, 1991). 지각된 행위통제는 의도에 동기를 부여하여 의도를 통하여 행위에 간접적인 영향을 미치고 행위에도 직접적인 영향을 주지만, 행위통제에 대한 지각과 실제적인 행위통제가 일치하지 않는 경우 행위에 직접적인 영향을 주지 못한다(Ajzen, 1991, 2005).

의도와 지각된 행위통제를 통한 행위의 예측 가능성 때문에 계획된 행위이론은 간호의도(Jeong et al., 2015; Kim et al., 2006; Kim & Choi, 2016; Ko et al., 2004)를 측정하기 위한 연구에서 수행도를 예측하기 위해 적용되었고 그 결과 의도와 수행을 예측하기에 적절한 모델로 평가되었다.

3. 신종감염병 환자 간호의도 영향요인

의도란 특정 행위를 수행하고자 하는 개인의 생각이나 계획(Ajzen, 1985, 2005)을 행동으로 결정하는 직접적인 요인이며, 높은 간호의도는 환자 간호의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

MERS의 경우 국내보다 먼저 유행이 발생하였고 지금도 산발적으로 발생하고 있는 사우디아라비아에서는 간호사를 포함한 보건의료종사자 중 91.8%가 의심환자나 확진 환자를 대하는 것에 부정적인 태도를 가지고 있다고 답하였다(Nour et al., 2015). 신종감염병 유행기간 동안 병원에 일하는 간호사들은 자신과 가족이 감염될까 우려를 표현하였고(Grimes & Mendias, 2010; Nickell et al., 2004; Nour et al., 2015; Styra et al., 2008), 자녀가 있어 육아를 담당하거나 함께 거주하는 가족이 있는 경우 간호의도가 감소하였다(Grimes & Mendias, 2010). Aoyage, Beck, Dingwall과 Nguyen-Van-Tam (2015)의 메타분석에 의하면 육아를 담당하는 의료종사자들의 경우 인플루엔자 유행기간 동안 일하고자 하는 의도에 육아가 장벽이 되었다고 보고하였다.

Ko 등(2004)의 SARS 환자 간호를 담당했던 대만 병원의 간호사를 대상으로 한 연구에 따르면 응답자 중 45%가 감염병 유행기간 동안 자신과 가족이 차별 대우를 받았다고 답하였고, 신종감염병 환자를 치료하는 의료종사자들의 심리적 고통과 스트레스가 높았으며(Nickell et al., 2004; Ko et al., 2004; Styra et al., 2008; Wong et al., 2010), 감염병의 유행이 끝난 후에도 병적 심리증상을 경험하거나 환자 간호를 거부하는 부정적인 결과를 가져오기도 하였다(Chen, Wu, Yang & Yen, 2005).

간호의도에 영향을 미치는 요인으로 자기효능감, 태도, 근속연수, 병원에서 받는 지원(Ko et al., 2004), 감염병 환자를 간호한 경험이 있는 경우(Grimes & Mendias, 2010), 보호시설과 개인보호구를 충분히 갖춘 경우(Ko et al., 2004; Tzeng, 2003), 질병과 관련된 교육을 받거나 개인보호구 관련 교육을 받은 경우(Gershon et al., 2009) 간호의도가 높게 나타나는 것으로 보고하였다.

국내 연구에서 고위험 병원체 감염환자의 간호의도는 110.62 ± 12.68 (36~180)로 중간 정도의 의도를 가지고 있는 것으로 나타났다(Kim & Choi, 2016). 신종인플

루엔자 A 환자를 대상으로 한 Jeong 등(2015)의 연구에서 환자 간호에 대한 태도는 부정적으로 나타났으나 간호의도는 5.14 (1~7)로 높은 편이었으며, SARS 환자 간호의도를 측정한 Kim (2006)의 연구에서는 0.56 ± 1.18 (-12~12)로 중간 정도의 간호의도를 가지는 것으로 나타났다. Jeong 등(2015)의 연구에서는 지각된 행위통제와 주관적 규범이 간호의도와 상관관계를 보였으며, 주관적 규범이 가장 큰 설명력을 보여 간호사들이 감염병 환자를 간호해야 한다는 주변인의 영향을 많이 받는 것으로 보고하였다.

Oh 등(2017)의 연구에 의하면 신종감염병 관련 경험적 특성으로 감염병 환자 간호경험이 있을 때, 물품공급 상태가 원활한 경우, 질병과 관련된 교육이나 개인보호구 관련 교육을 받았을 때 간호의도가 높게 나타나는 것으로 보고하였다.

국내 MERS 대유행 후 일반인을 대상으로 시행한 Lee, Kim과 Kang (2016)의 연구에서 400명의 응답자 중 90%가 가족이나 자신이 MERS에 걸릴까 두려웠다고 답하여 국외 연구와 같은 결과를 보였고, 간호사의 결혼 여부, 자녀 유무, 동거가족의 유무를 파악하여 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는지 확인하는 것이 중요하다고 보고하였다.

2015년 국내 MERS 유행 당시 간호사 확진자 15명 중 임상경력이 짧은 20대 감염자가 8명으로 절반 이상을 차지하였고, 한 개의 대학병원에서 최고 6명의 간호사 MERS로 확진되었는데(June & Choi, 2016), 선행연구에서는 이를 간호사의 병원 감염 예방에 초점을 맞춘 체계적이고 지속적인 교육이 부족하였기 때문이며, 병원 조직 차원의 감염병 예방관리 교육이 필요함을 지적하였다(June & Choi, 2016). 사우디아라비아에서는 간호사를 포함한 보건의료종사자 중 1/3만이 MERS와 관련된 정확한 지식을 가지고 있다고 답하여 신종감염병 관련하여 체계적인 교육이 필요함을 지적하였다(Nour et al., 2015).

간호전문직관은 행동하고자 하는 사람의 동기와 포부를 결정(Yeun et al., 2005)하고, 행동의 기준과 행동에 영향을 주는 신념과 태도를 평가하기 위한 기틀을 제공한다(Wies & Schank, 1997). 바람직한 간호전문직관은 업무를 효율적으로 수행하여 대상자에게 양질의 간호를 제공할 수 있으며, 간호사는 만족감을 느낄 수 있으며 직업적인 만족을 얻을 수 있다(Yeun, 1995). 선행연구에서 간호전문직관이 높을수록 감염병 환자 간호의도(Cowden et al., 2010; Grimes & Mendias, 2010; Kim & Choi, 2016; Oh et al., 2017)가 증가하는 것으로 나타나, 간호사의

전문직 자아개념을 확고히 하는 것은 향후 신종감염병과 생물테러 감염병 등 사회적 재난의 위기관리가 필요한 상황에서 자발적 간호의도를 가지고 수준 높은 간호를 제공할 것으로 기대할 수 있다.

4. 국가지정 입원치료병상

국가지정 입원치료병상은 평시 및 국가 공중보건 위기 시 신종감염병 환자 등에 대한 격리 입원치료를 위해 질병관리청장이 설치와 운영을 지원하는 감염병 관리시설이다. 신종감염병, 생물테러감염병 등 환자 발생 시 대응하기 위해 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제36조 및 제37조에 따라 지정받고(National Law Information Center, 2020), 질병관리청 국가지정 입원치료병상 운영규정에 따라 운영된다(KDCA, 2020). 신종감염병, 생물테러감염병 등 격리를 필요로 하는 환자 발생 시 대응하기 위해 음압격리병실 및 필수지원시설 등 감염 예방을 위한 관리시설을 갖추고 있다. 신종감염병 환자 등을 진료하는 과정에서 의료진의 안전 확보 및 지역사회로의 전파 방지를 목적으로 현재 전국 29개 병원에 535 (음압 198, 일반 337)병상을 구축·운영 중에 있다(KDCA, 2020).

Ⅲ. 연구방법

1. 개념틀

간호의도를 예측하는 증거 틀로 계획된 행위이론이 타당하다고 보아 계획된 행위이론의 개념틀을 기본적으로 적용하고, 선행연구들에서 간호의도에 영향을 미치는 요인으로 규명된 신종감염병 관련 경험적 특성과 간호전문직관을 추가로 투입하여 간호의도의 설명력을 높일 수 있는지 확인하고자 하였다(Figure).

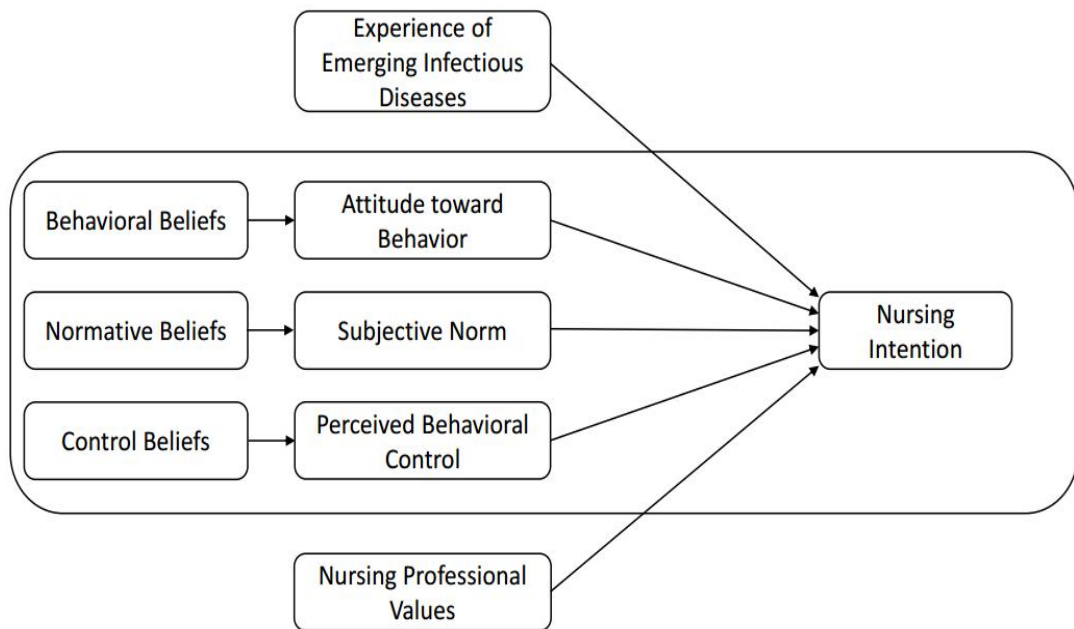


Figure. Conceptual framework.

2. 연구설계

신종감염병 환자 또는 의심환자 간호를 담당하는 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관에 근무하는 간호사의 신종감염병 환자 간호의도와 이에 영향을 미치는 요인들을 조사하기 위한 상관성 조사 연구이다.

3. 연구대상

전국 29개 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 중 연구를 허락한 6개 의료기관 병동, 외래, 중환자실, 응급실 등 신종감염병 환자를 주로 간호하는 부서의 1년 이상의 근무경력을 가지고 있는 간호사를 편의표출하였다. 6개 의료기관 중 3개의 의료기관이 500병상 미만, 나머지 3개의 의료기관이 500병상 이상이었다. 제외기준은 근무 기간 1년 미만이거나 연구에 참여하기를 거부, 환자를 간호하지 않는 곳에 근무하는 간호사이다. 연구에 필요한 대상자 수는 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하였으며, Kim과 Choi (2016)의 연구를 참조하여 다중 회귀분석, 유의수준 $\alpha=.05$, power=.95, effect size=0.15, 예측요인 16개로 산출하여 최소 표본 수가 204명이었다(Faul et al., 2007). 탈락률 10%를 고려하여 230부의 설문지를 배부하였다. 229부의 설문지가 회수되어 회수율은 99.6%였으며, 불성실한 설문지 12부를 제외한 217부를 분석에 최종 사용하였다.

4. 자료수집도구

연구자가 선행연구 등을 참조하여 개발하였으며 자가보고형 구조적 설문지로 구성하였다. 일차 개발된 설문지는 대상자와 동일한 조건의 간호사 10명에게 사전조사를 시행하여 도구의 적합성을 확인하였다. 사전조사의 결과 7번 문항 ‘탁월한 간호경력이 될 수 있다’를 ‘탁월한 간호경력을 획득할 수 있다’로 수정하여 최종 설문지를 확정하였다. 자료수집도구의 범주와 세부항목은 아래와 같다.

1) 일반적 특성

연령, 성별, 종교, 결혼상태, 자녀 수, 주거형태, 최종학력, 임상경력, 현 의료기관의 근무 기간, 근무부서 총 10문항으로 구성하였다.

2) 신종감염병 관련 경험적 특성

Oh 등(2015)이 개발한 도구를 개발자의 동의를 받은 후 중복 응답 가능한 문항을 분리하여 수정 후 사용하였다. 신종감염병 환자 또는 의사환자 간호 참여 여

부, 물품의 원활한 공급 여부, 본인과 가족의 자가격리 또는 격리치료 경험 여부, 신종감염병 사전지식 측정으로 총 14문항으로 구성하였다.

3) 간호전문직관

Yeun 등(2005)이 개발한 간호전문직관 측정 도구를 개발자의 동의를 받은 후 사용하였다. 하위요인별로 전문직 자아개념 9문항, 사회적 인식 8문항, 간호의 전문성 5문항, 간호실무역할 4문항, 간호의 독자성 3문항 5개 영역 총 29개 문항으로 ‘매우 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 Likert 5점 척도로 측정하였다. 부정문항은 역으로 계산하였다. 측정된 점수가 높을수록 간호전문직관이 확고하게 형성된 것을 의미한다. Yeun 등(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.92$ 였고, 이 연구에서는 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.887$ 이었다.

4) 행위신념, 규범신념, 통제신념, 신종감염병 환자 간호의도

Yoo 등(2005)이 개발한 도구를 개발자의 동의를 받은 후 용어 중 SARS를 신종감염병으로 수정하여 사용하였다.

(1) 행위신념

환자 간호의 결과로 나타날 수 있는 긍정적인 결과로 긍정적 행위신념 9문항, 환자 간호로 인한 부정적인 생각을 포함하고 있는 부정적 행위신념 3문항으로 ‘전혀 그렇지 않다(-3점)’에서 ‘매우 그렇다(3점)’까지 Likert 7점 척도로 측정하였다. 부정적 행위신념은 역으로 환산하였다. 측정된 점수가 높을수록 신종감염병 환자 간호에 긍정적인 신념을 가지고 있는 것을 의미한다. Yoo 등(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.850$ 이었고, 이 연구에서는 .841이었다.

(2) 규범신념

주변 사람 가운데 형제, 부모, 배우자 및 친구와 같이 환자 간호를 찬성하지 않는 사람들이 포함된 부정적 규범신념 4문항, 전문인, 수간호사, 선배 간호사와 같이 환자 간호를 찬성하는 사람들이 포함된 긍정적 규범신념 4문항으로 ‘절대로 찬성하지 않는다(1점)’에서 ‘절대로 찬성한다(7점)’까지

Likert 7점 척도로 측정하였다. 측정된 점수가 높을수록 신종감염병 환자를 간호해야 한다는 사회적 영향을 많이 받는 것을 의미하며, 행위에 대한 주변인들의 영향 및 특정인들이 신종감염병 환자 간호에 찬성한다고 믿는 것을 의미한다. Yoo 등(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.850$ 이었고, 이 연구에서는 .837이었다.

(3) 통제신념

환자 간호를 방해하는 요인으로 부정적 통제신념 9문항, 환자 간호를 촉진하는 문항이 포함된 긍정적 통제신념 4문항으로 '절대 그렇지 않다(-3점)'에서 '절대 그렇다(3점)'까지 Likert 7점 척도로 측정하였다. 측정된 점수가 높을수록 신종감염병 환자 간호에 자신감을 느끼고 환자 간호를 쉽게 수행할 수 있다는 신념이 강한 것을 의미한다(Yoo et al, 2005). Yoo 등(2005)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.850$ 이었고, 이 연구에서는 .914였다.

(4) 신종감염병 환자 간호의도

총 3문항으로 -3점에서 3점까지 Likert 7점 척도로 측정하였다. 측정된 점수가 높을수록 신종감염병 환자 간호의도가 높음을 의미한다. Yoo 등(2005)의 연구에서 신뢰도는 제시되지 않았고, 이 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.962$ 였다.

5. 자료수집

울산대학교 임상시험심의위원회(Institutional Review Board)의 심의를 받고 자료를 수집하였다(IRB 승인번호 1040968-A-2020-004). 자료수집은 위원회 승인 이후 2020년 7월 1일부터 7월 31일까지 진행하였다. 국가지정 입원치료병상을 운영하는 6개 의료기관 간호부를 연구자가 직접 방문 또는 우편으로 설문지를 발송하여 연구목적 및 필요성을 설명하고 승인을 받은 후 시행하였다. 연구대상 의료기관의 간호관리자를 통하여 병동, 외래, 중환자실, 응급실에 근무하며 연구에 참여하기로 동의한 간호사를 대상으로 자기기입식 설문지를 배포하여 응답하도

록 하였다. 작성된 설문지는 다른 사람에게 노출되지 않도록 불투명한 봉투에 보관한 후 7일 뒤 연구자가 간호부를 방문하여 직접 수거하거나 간호부를 통해 우편으로 설문지를 회수하였다. 설문지는 무기명으로 기록하며 연구 이외의 목적으로 사용되지 않고 비밀을 보장받을 수 있음을 동의서에 기술하였다. 수집된 개인정보 및 설문지, 동의서 등 연구자료는 연구종료 후 연구책임자의 자택에 시건장치를 이용하여 3년간 보관하여 이후 폐기할 예정이며, 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀유지가 되며 연구책임자만 접근할 수 있는 컴퓨터에 연구종료 후 3년 동안 보관되며 폐기할 예정이다. 연구에 참여한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 26.0 for Windows (SPSS inc., Chicago, U.S.A)을 이용하여 처리하였으며 구체적인 통계분석방법은 다음과 같다. 모든 경우의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 신종감염병 관련 경험적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.

둘째, 대상자의 간호의도, 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성과 경험적 특성에 따른 신종감염병 환자 간호의도의 차이는 independent t-test 또는 one way ANOVA, Scheffé 사후검정을 실시하였다.

넷째, 대상자의 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관과 신종감염병 환자 간호의도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

다섯째, 대상자의 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 Hierarchical linear regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성과 소속된 의료기관은 Table 1과 같다. 연령은 32.48 ± 8.63 세였으며 22~29세가 121명(55.7%)으로 가장 많았다. 성별은 ‘여자’가 202명(93.1%), ‘남자’가 15명(6.9%)이었다. 종교는 가지고 ‘있음’이 91명(41.9%), ‘없음’이 126명(58.1%)이었다. 결혼상태는 ‘미혼’이 143명(65.9%), ‘기혼’이 72명(33.2%)이었으며, ‘가족과 거주’ 145명(66.8%), ‘혼자 거주’ 72명(33.2%)이었다. 거주형태 중 기타에 응답한 5명은 의료기관에서 제공한 기숙사 거주로 ‘혼자 거주’ 항목에 포함하였다. 158명(72.8%)이 자녀가 없었으며, 학력은 ‘4년제 간호대학’이 155명(71.4%)으로 가장 많았고, ‘3년제 간호대학’ 46명(21.2%), ‘대학원 재학 또는 졸업’이 16명(7.4%)이었다. 총 임상경력 ‘5년 미만’이 108명(49.9%)으로 가장 많았고 현 의료기관의 근무 기간은 ‘3년 미만’이 90명(41.5%), ‘3년 이상 10년 이하’ 71명(32.7%), ‘11년 이상’이 56명(25.8%)이었다. 근무부서로는 ‘일반 병동’ 114명(52.5%), ‘중환자실’ 58명(26.7%), ‘응급실’ 28명(12.9%), ‘기타’ 17명(7.8%)이었다. ‘기타’ 부서에는 외래 2명, 수술실, 인공신장실, 선별진료소 근무자가 포함되었다. 병상 수를 기준으로 500병상 이상 3개의 의료기관, 500병상 미만 3개의 의료기관으로 구분하였고, 500병상 미만 의료기관에 근무하는 대상자는 122명(56.2%), 500병상 이상 의료기관에 근무하는 대상자는 95명(43.8%)이었다.

Table 1. General Characteristics

(n=217)

Characteristics	Categories	n (%), M±SD
Age (year)	22-29	121 (55.7)
	30-39	49 (22.6)
	≥ 40	47 (21.7)
	M±SD	32.48±8.63
Gender	Male	15 (6.9)
	Female	202 (93.1)
Religion	Yes	91 (41.9)
	No	126 (58.1)
Marital status	Unmarried	143 (65.9)
	Married	72 (33.2)
	Others	2 (0.9)
Residence type	Living with family	145 (66.8)
	Living alone	72 (33.2)
Have children	No children	158 (72.8)
	Have children	59 (27.2)
Level of education	College	46 (21.2)
	University	155 (71.4)
	Master's course or higher	16 (7.4)
Total clinical career (year)	< 5	108 (49.9)
	5-10	33 (15.2)
	≥ 11	76 (35.0)
	M±SD	9.15±8.46
Working period of current hospital (year)	< 3	90 (41.5)
	3-10	71 (32.7)
	≥ 11	56 (25.8)
	M±SD	7.46±8.06
Working division	General ward	114 (52.5)
	Intensive care unit	58 (26.7)
	Emergency room	28 (12.9)
	Others	17 (7.8)
Number of admission beds	< 500 beds	122 (56.2)
	≥ 500 beds	95 (43.8)

2) 신종감염병 관련 경험적 특성

대상자의 신종감염병 관련 경험적 특성은 Table 2와 같다. 신종감염병 환자 간호 참여경험이 '있음'이 173명(79.7%), '없음'이 44명(20.3%)이었다. 참여경험이 있는 경우 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 '원활'했다고 132명(76.3%), '부족'했다고 41명(23.7%)이 답하였다. 본인 격리치료 경험이 '없음'이 178명(82.0%), '있음'이 39명(18.0%)이었고, 격리유형으로는 '자가격리' 38명(97.4%), '격리치료' 1명(2.6%)이었다. 가족 격리치료 경험은 '없음'이 216명(99.5%), '있음'이 1명(0.5%)이었고, 격리유형으로는 '격리치료'가 1명이었다. 신종감염병 사전지식을 측정하는 질문에 '보통이다'가 133명(61.3%)으로 가장 많았고, 50명(23.0%)이 사전지식이 '매우 많다' 또는 '많다'고, 34명(15.7%)가 사전지식이 '아주 적다' 또는 '적다'고 하였다.

Table 2. Experience of Emerging Infectious Diseases (n=217)

Characteristics	Categories	n (%)
Experience of EID patient care	Yes	173 (79.7)
	No	44 (20.3)
Supply of goods (n=173)	Sufficient	132 (76.3)
	Insufficient	41 (23.7)
Isolation experience (myself)	No	178 (82.0)
	Yes	39 (18.0)
Type of isolation (myself) (n=39)	Preventive purpose	38 (97.4)
	For treatment	1 (2.6)
Isolation experience (family)	No	216 (99.5)
	Yes *	1 (0.5)
Prior knowledge about EID	A little	34 (15.7)
	Moderate	133 (61.3)
	A lot	50 (23.0)

EID=Emerging Infectious Diseases.

* Isolated for EID treatment

2. 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관, 신종감염병 환자 간호의도의 정도

1) 행위신념의 정도

대상자의 행위신념의 정도는 Table 3과 같다. 행위신념 평균과 표준편차는 5.41 ± 9.19 였다. 긍정적 행위신념 문항 중 ‘만족감이 높아질 수 있다’는 0.37 ± 1.79 , ‘다른 간호인의 역할모델이 될 수 있다’는 1.20 ± 1.34 , ‘전문간호인으로 인정받을 수 있다’는 1.27 ± 1.47 , ‘내 자신을 스스로 자랑스러워할 수 있다’는 1.21 ± 1.40 , ‘간호인으로서의 자신감이 높아질 수 있다’는 1.19 ± 1.42 , ‘새로운 간호경험을 할 수 있다’는 1.94 ± 1.03 , ‘탁월한 간호경력을 획득할 수 있다’는 1.19 ± 1.27 , ‘최신지식과 기술을 습득할 수 있다’는 1.60 ± 1.05 , ‘환자가 회복될 수 있다’는 1.74 ± 1.01 이었다. 부정적 행위신념 문항 중 ‘신종감염병에 감염될 수 있다’는 -2.11 ± 1.03 , ‘가족에게 신종감염병을 전파할 수도 있다’는 -2.12 ± 0.99 , ‘주변 사람들이 나를 멀리할 수도 있다’는 -2.08 ± 1.17 이었다. 대상자의 행위신념 최저 점수는 -24점, 최고점수는 26점이었다.

Table 3. Level of Behavioral Beliefs

(n=217)

No.	Item	Response							Really 3	M±SD
		Not at all -3	-2	-1	0	1	2	n (%)		
1	Increasing self-esteem	20 (9.2)	23 (10.6)	26 (12.0)	27 (12.4)	44 (20.3)	63 (29.0)	14 (6.5)	0.37±1.79	
2	Would be a role model	4 (1.8)	9 (4.1)	12 (5.5)	23 (10.6)	58 (26.7)	88 (40.7)	23 (10.6)	1.20±1.34	
3	Acknowledged by others	8 (3.7)	8 (3.7)	11 (5.1)	16 (7.4)	56 (25.8)	84 (38.7)	34 (15.7)	1.27±1.47	
4	Being proud of myself	7 (3.2)	8 (3.7)	7 (3.2)	26 (12.0)	61 (28.1)	79 (36.4)	29 (13.4)	1.21±1.40	
5	Increasing self-efficacy	8 (3.7)	7 (3.2)	10 (4.6)	22 (10.1)	60 (27.7)	83 (38.2)	27 (12.4)	1.19±1.42	
6	Being a new experience	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	7 (3.2)	50 (23.0)	84 (38.7)	71 (32.7)	1.94±1.03	
7	Being a good career	2 (0.9)	7 (3.2)	14 (6.5)	28 (12.9)	66 (30.4)	74 (34.1)	26 (12.0)	1.19±1.27	
8	Having a new knowledge	0 (0)	3 (1.4)	7 (3.2)	15 (6.9)	63 (29.0)	89 (41.0)	40 (18.4)	1.60±1.05	
9	Patients can be cured	1 (0.5)	2 (0.9)	5 (2.3)	9 (4.1)	53 (24.4)	104 (47.9)	43 (19.8)	1.74±1.01	
10	Being infected	2 (0.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	5 (2.3)	42 (19.4)	73 (33.6)	93 (42.8)	-2.11±1.03*	
11	Transmitting to family	0 (0)	2 (0.9)	2 (0.9)	8 (3.7)	39 (18.0)	71 (32.7)	95 (43.8)	-2.12±0.99*	
12	Being stigmatized	3 (1.4)	3 (1.4)	3 (1.4)	4 (1.8)	34 (15.7)	75 (34.5)	95 (43.8)	-2.08±1.17*	
Total										5.41±9.19 (-24~26)

* Theses 3 items were reversely counted.

2) 규범신념의 정도

대상자의 규범신념의 정도는 Table 4와 같다. 규범신념의 평균과 표준편차는 33.43 ± 7.36 이었다. 환자 간호를 찬성하지 않는 사람들이 포함된 부정적 규범신념 문항 중 ‘형제 혹은 자매’는 3.24 ± 1.40 , ‘부모’는 3.07 ± 1.48 , ‘배우자’는 3.19 ± 1.50 , ‘친구’는 3.48 ± 1.39 로 나타났다. 환자 간호를 찬성하는 사람들이 포함된 긍정적 규범신념 문항 중 ‘의료진’은 5.21 ± 1.25 , ‘근무병원의 간호관리자’는 5.47 ± 1.17 , ‘선배 간호사’는 5.06 ± 1.19 , ‘동료’는 4.72 ± 1.36 이었다. 대상자의 규범신념 최저 점수는 13점, 최고점수는 52점이었다.

Table 4. Level of Normative Beliefs

(n=217)

No.	Response	Never agree						Absolutely agree	M±SD	
	Item	1	2	3	4	5	6	7		
		n (%)								
1	Brothers and sisters	32 (14.7)	37 (17.1)	43 (19.8)	70 (32.2)	24 (11.1)	10 (4.6)	1 (0.5)	3.24±1.40	
2	Parents	44 (20.3)	39 (18.0)	36 (16.6)	66 (30.4)	20 (9.2)	11 (5.1)	1 (0.5)	3.07±1.48	
3	Spouse	40 (18.4)	34 (15.7)	40 (18.4)	67 (30.9)	23 (10.6)	10 (4.6)	3 (1.4)	3.19±1.50	
4	Friends	22 (10.1)	33 (15.2)	43 (19.8)	73 (33.6)	31 (14.3)	13 (6.0)	2 (0.9)	3.48±1.39	
5	Physicians	1 (0.5)	1 (0.5)	10 (4.6)	62 (28.6)	50 (23.0)	51 (23.5)	42 (19.4)	5.21±1.25	
6	Head nurses	0 (0)	1 (0.5)	5 (2.3)	50 (23.0)	45 (20.7)	67 (30.9)	49 (22.6)	5.47±1.17	
7	Senior nurses	0 (0)	6 (2.8)	8 (3.7)	62 (28.6)	59 (27.2)	56 (25.8)	26 (12.0)	5.06±1.19	
8	Colleagues	2 (0.9)	13 (6.0)	18 (8.3)	67 (30.8)	49 (22.6)	47 (21.7)	21 (9.7)	4.72±1.36	
Total									33.43±7.36 (13~52)	

3) 통제신념의 정도

대상자의 통제신념의 정도는 Table 5와 같다. 통제신념의 평균과 표준편차는 14.74 ± 12.99 였다. 긍정적 행위신념 문항 중 ‘간호전문직의 윤리적 책임’은 1.71 ± 1.11 , ‘새로운 것에 대한 도전’은 1.54 ± 1.22 , ‘특별하지 않은 간호업무의 일종’은 -0.34 ± 1.96 , ‘같이하는 동료의 있어 충분히 할 수 있는 업무’는 1.44 ± 1.40 이었다. 부정적 행위신념 문항 중 ‘긴장감이 심한 업무’는 1.54 ± 1.25 , ‘보호구 착용이 부담스러운 업무’는 1.65 ± 1.15 , ‘업무가 많고 중증도가 높은 중재’는 1.44 ± 1.24 , ‘가족으로부터 격리되어야 하는 업무’는 1.02 ± 1.62 , ‘실수의 부담감이 심한 업무’는 1.21 ± 1.36 , ‘전염 가능성이 높은 업무’는 1.15 ± 1.40 , ‘전염이 실제적인 업무’는 1.15 ± 1.34 , ‘죽음이 실제적인 업무’는 0.74 ± 1.58 , ‘충분하지 않은 휴식시간’은 0.49 ± 1.62 이었다. 대상자의 통제신념 최저 점수는 -32점, 최고점수는 39점이었다.

Table 5. Level of Control Beliefs

(n=217)

No.	Item	Response							Really	M±SD
		Not at all								
		-3	-2	-1	0	1	2	3		
		n (%)								
1	Professional responsibility	3 (1.4)	2 (0.9)	2 (0.9)	17 (7.8)	47 (21.7)	100 (46.1)	46 (21.2)	1.71±1.11	
2	A challenge	5 (2.3)	2 (0.9)	4 (1.8)	20 (9.2)	55 (25.3)	90 (41.5)	41 (18.9)	1.54±1.22	
3	Duty to care	40 (18.4)	34 (15.7)	39 (18.0)	20 (9.2)	28 (12.9)	42 (19.4)	14 (6.5)	-0.34±1.96	
4	Peer support	5 (2.3)	9 (4.1)	8 (3.7)	13 (6.0)	56 (25.8)	81 (37.3)	45 (20.7)	1.44±1.40	
5	Tension during caring	1 (0.5)	8 (3.7)	4 (1.8)	24 (11.1)	52 (24.0)	79 (36.4)	49 (22.6)	1.54±1.25	
6	Inconvenience with mask	1 (0.5)	6 (2.8)	6 (2.8)	10 (4.6)	53 (24.4)	97 (44.6)	44 (20.3)	1.65±1.15	
7	Job overload	0 (0)	10 (4.6)	6 (2.8)	22 (10.1)	57 (26.3)	84 (38.7)	38 (17.5)	1.44±1.24	
8	Isolation during care	11 (5.1)	12 (5.5)	15 (6.9)	24 (11.1)	45 (20.7)	81 (37.3)	29 (13.4)	1.02±1.62	
9	Fear of masking mistakes	5 (2.3)	6 (2.8)	12 (5.5)	28 (12.9)	62 (28.6)	73 (33.6)	31 (14.3)	1.21±1.36	
10	Contagious disease	4 (1.8)	9 (4.1)	13 (6.0)	31 (14.3)	61 (28.1)	66 (30.4)	33 (15.2)	1.15±1.40	
11	Fear of infection	3 (1.4)	10 (4.6)	11 (5.1)	30 (13.8)	64 (29.4)	72 (33.2)	27 (12.4)	1.15±1.34	
12	Fear of death	11 (5.1)	14 (6.5)	16 (7.4)	37 (17.1)	64 (29.4)	51 (23.5)	24 (11.1)	0.74±1.58	
13	Lack of enough vacation	9 (4.1)	25 (11.5)	25 (11.5)	34 (15.7)	55 (25.3)	53 (24.4)	16 (7.4)	0.49±1.62	
Total										14.74±12.99 (-32~39)

4) 간호전문직관의 정도

대상자의 간호전문직관의 정도는 Table 6과 같다. 간호전문직관의 평균과 표준편차는 97.96 ± 11.18 이었다. 하위요인 전문직 자아개념 32.42 ± 4.23 , 사회적 인식 24.34 ± 4.95 , 간호의 전문성 18.21 ± 2.53 , 간호실무역할 14.76 ± 1.89 , 간호의 독자성 9.77 ± 2.03 이었다.

Table 6. Level of Nursing Professional Values

(n=217)

No.	Item	Response	Not at all	1	2	3	4	Really	5	M±SD
		n (%)								
Factor 1. Self-concept of the profession										32.42±4.23 (16~41)
2	Nurses are willing to utilize their knowledge, skills, and time for their patients		2 (0.9)	4 (1.8)	47 (21.7)	129 (59.4)	35 (16.1)			3.88±0.723
3	It is believed that patients trust nurse		7 (3.2)	35 (16.1)	104 (47.9)	66 (30.4)	5 (2.3)			3.12±0.821
6	It seems that nurses participate actively in public activities		4 (1.8)	30 (13.8)	94 (43.3)	79 (36.4)	10 (4.6)			3.28±0.827
7	Nurses have the matured personality with a philanthropism		4 (1.8)	24 (11.1)	90 (41.5)	91 (41.9)	8 (3.7)			3.35±0.797
8	Nurses, as professionals, continuously make efforts to acquire expert knowledge		0 (0)	1 (0.5)	54 (24.9)	126 (58.1)	36 (16.6)			3.91±0.653
10	Generally speaking nurses continuously make efforts to be equipped with a great personality		3 (1.4)	13 (6.0)	69 (31.8)	116 (53.5)	16 (7.4)			3.59±0.771
11	Nurses with their uniforms appeared to be as professionals		2 (0.9)	8 (3.7)	64 (29.5)	123 (56.7)	20 (9.2)			3.76±0.726
14	Nurses are looked as professionals since they work hard with a positive attitude		1 (0.5)	7 (3.2)	65 (30.0)	122 (56.2)	22 (10.1)			3.72±0.705
19	Nurses show responsibility and ethics that are required for professionals		0 (0)	3 (1.4)	52 (24.0)	133 (61.3)	29 (13.4)			3.87±0.642
Factor 2. Social awareness										24.34±4.95 (10~36)
1	It is thought that social status of nurses is high		26 (12.0)	55 (25.3)	96 (44.2)	38 (17.5)	2 (0.9)			2.70±0.927
4	Nurses show a professional appearance by cooperating with other professionals in medical field such as doctors		5 (2.3)	15 (5.5)	83 (38.2)	107 (49.3)	10 (4.6)			3.48±0.770
23	Nurses is perceived as a noble profession		5 (2.3)	45 (20.7)	77 (35.5)	82 (37.8)	8 (3.7)			3.20±0.888
26	Nursing is a profession with a positive social perception		7 (3.2)	38 (17.5)	87 (40.1)	81 (37.3)	4 (1.8)			3.17±0.852
27	Nursing profession provides great contribution to society with its professional power		6 (2.8)	34 (15.7)	89 (41.0)	83 (38.2)	5 (2.3)			3.22±0.836

(Continued.)

No.	Response	Not at all					Really	M±SD
		1	2	3	4	5		
Item		n (%)						
29	Nurses is a profession that receives a satisfactory spiritual reward and a proper treatment through support and recognition from the organization	32 (14.7)	58 (26.7)	74 (34.1)	49 (22.6)	4 (1.8)	2.70±1.035	
Factor 4. The roles of nursing service							18.21±2.53 (10~25)	
13	Nursing is a service that takes care of patients with a professional insight	4 (1.8)	7 (3.2)	61 (28.1)	123 (56.7)	22 (10.1)	3.70±0.768	
18	Nurses show responsibility and sincerity as professionals	0 (0)	2 (0.9)	40 (18.4)	141 (65.0)	34 (15.7)	3.95±0.614	
21	Nursing is a very complex and difficult job that only a professional with expert knowledge and skill can perform	1 (0.5)	8 (3.7)	58 (26.7)	123 (56.7)	27 (12.4)	3.77±0.728	
22	In order to have professionalism, nursing should be performed with the spirit of 'In' in oriental philosophy which means love	9 (4.1)	15 (6.9)	66 (30.4)	111 (51.2)	16 (7.4)	3.51±0.888	
28	Nursing is acknowledged as a unique knowledge and skill that only a nurse can perform	6 (2.8)	27 (12.4)	90 (41.5)	87 (40.1)	7 (3.2)	3.29±0.829	
Factor 3. Professionalism of nursing							14.76±1.89 (7~20)	
9	Nurses appear to be a leader with ability to express their own opinions in job performance	1 (0.5)	15 (6.9)	75 (34.6)	115 (53.0)	11 (5.1)	3.55±0.719	
12	Nurses show professional task performance and matured personality in relationship with other professions	0 (0)	3 (1.4)	63 (29.0)	134 (61.8)	17 (7.8)	3.76±0.607	
17	Nurses show a professionalism in solving problems of patients quickly and precisely	0 (0)	1 (0.5)	56 (25.8)	139 (64.1)	21 (9.7)	3.83±0.588	

(Continued.)

No.	Response Item	Not at all					Really	M±SD
		1	2	3	4	5		
		n (%)						
25	If a unique nursing theory tuned for Korea is developed, nursing will be a competitive medical service after opening the market to foreign medical services	2 (0.9)	9 (4.1)	80 (36.9)	106 (48.8)	20 (9.2)	3.61±0.750	
Factor 5. Originality of nursing							9.77±2.03 (4~15)	
16	It seems that nurses are not hard working for the specialty of the profession as other professions in the hospital are	46 (21.2)	92 (42.4)	42 (9.4)	36 (16.6)	1 (0.5)	3.67±1.004	
20	Nursing is not regarded as an independent field in health care delivery system	6 (2.8)	35 (16.1)	74 (34.1)	80 (36.9)	22 (10.1)	2.64±0.961	
24	Nursing is not professional job because in performs as a liaison among different professions in the organization	27 (12.4)	83 (38.2)	71 (32.7)	32 (14.7)	4 (1.8)	3.45±0.952	
Total							97.96±11.18 (57~127)	

5) 신종감염병 환자 간호의도의 정도

대상자의 신종감염병 환자 간호의도의 정도는 Table 7과 같다. 신종감염병 환자 간호의도의 평균과 표준편차는 4.32 ± 3.84 였다. ‘신종감염병 환자 담당 간호사가 되면, 나는 기꺼이 하겠다’는 1.41 ± 1.40 , ‘신종감염병 환자를 간호할 마음이 있다’는 1.41 ± 1.33 , ‘신종감염병 환자 간호를, 나는 충분히 할 수 있다’는 1.50 ± 1.25 이었다. 대상자의 간호의도 최저 점수는 -9점, 최고점수는 9점이었다.

Table 7. Level of Nursing Intention for Emerging Infectious Diseases Patient Care

(n=217)

No.	Item	-3	-2	-1	0	1	2	3	M±SD
		n (%)							
1	Willing to do it	4 (1.8)	3 (1.4)	14 (6.5)	27 (12.4)	56 (25.8)	56 (25.8)	57 (26.3)	1.41±1.40
2	Intend to care for patient	1 (0.5)	4 (1.8)	15 (6.9)	32 (14.7)	51 (23.5)	61 (28.1)	53 (24.4)	1.41±1.33
3	Take care of patient	1 (0.5)	3 (1.4)	10 (4.6)	32 (14.7)	50 (23.0)	69 (31.8)	52 (24.0)	1.50±1.25
Total									4.32±3.84 (-9~9)

3. 일반적 특성, 신종감염병 관련 경험적 특성에 따른 신종감염병 환자 간호의도의 차이

대상자의 일반적 특성, 신종감염병 관련 경험적 특성에 따른 신종감염병 환자 간호의도의 차이는 Table 8과 같다. 일반적 특성 중 ‘혼자 거주’($t=3.750, p=.047$), 500병상 이상 의료기관에 근무하는 간호사의 간호의도가 유의하게 높았다($t=3.869, p=.024$). 신종감염병 관련 경험적 특성 중 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 원활할수록($t=2.44, p=.016$), 본인 격리치료경험이 있을수록($t=2.814, p=.006$) 신종감염병 환자 간호의도가 유의하게 높았다. 사전지식이 많을수록($F=4.40, p=.013$) 유의한 차이를 보였으며, 사후 검정결과 사전지식이 ‘매우 많다’ 또는 ‘많다’라고 답한 대상자가 ‘매우 적다’ 또는 ‘적다’, ‘보통이다’라고 답한 대상자보다 간호의도가 높았다.

Table 8. Difference of Nursing Intention for Emerging Infectious Diseases Patient Care According to the General Characteristics and Experience of Emerging Infectious Diseases (n=217)

Characteristics	Categories	M±SD	t/F (p) Scheffé
Age (year)	22-29	4.52±3.84	.800
	30-39	3.71±4.52	(.451)
	≥ 40	4.45±3.36	
Gender	Male	5.00±3.59	.708
	Female	4.27±3.86	(.480)
Region	Yes	4.53±3.54	.668
	No	4.17±4.04	(.505)
Marriage	Unmarried	4.29±3.93	.039
	Married	4.36±3.72	(.962)
	Others	5.00±2.83	
Residence type	Living with family	3.96±4.06	3.750
	Living alone	5.05±3.25	(.047)
Have children	No children	4.38±3.88	.358
	Have children	4.17±3.76	(.720)
Level of education	College	3.91±4.15	.339
	University	4.45±3.70	(.713)
	Master's course or higher	4.31±4.39	
Total clinical experience (year)	< 5	4.65±3.96	1.865
	5-10	3.18±3.71	(.157)
	≥ 11	4.36±3.66	
Working period of current medical institution (year)	< 3	4.83±3.66	1.695
	3-10	3.72±4.07	(.186)
	≥ 11	4.27±3.84	
Working division	General ward	4.61±4.04	2.576
	Intensive care unit	4.43±3.57	(.055)
	Emergency room	4.43±2.87	
	Others	1.88±4.14	
Number of admission beds	< 500 beds	3.80±3.97	3.869
	≥ 500 beds	4.99±3.57	(.024)

(Continued.)

Characteristics	Categories	M±SD	t/F (p) Scheffé
Experience of EID patient care	Yes	4.42±3.96	.756
	No	3.93±3.32	(.451)
Supply of goods	Sufficient	4.83±3.71	2.44
	Insufficient	3.12±4.48	(.016)
Isolation experience (myself)	No	3.97±2.81	2.814
	Yes	5.59±2.88	(.006)
Type of isolation (myself) (n=39)	Preventive purpose	5.61±2.92	.205
	For treatment (n=1)	5.00	(.839)
Isolation experience (family)	No	4.32±3.85	.177
	Yes* (n=1)	5.00	(.860)
Prior knowledge about EID	A little ^a	3.38±4.71	4.40
	Moderate ^b	4.07±3.77	(.013)
	A lot ^c	5.64±3.03	a, b<c

EID=Emerging Infectious Diseases

* Isolated for EID treatment.

4. 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관과 신종감염 병 환자 간호의도와의 상관관계

행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관의 신종감염병 환자 간호의도와의 상관성을 알아본 결과는 Table 9와 같다. 행위신념($r=.513$, $p<.001$), 규범신념($r=.425$, $p<.001$), 통제신념($r=.700$, $p<.001$), 간호전문직관($r=.300$, $p<.001$)로 모든 변수가 신종감염병 환자 간호의도와 유의한 양의 상관관계를 보였다.

Table 9. Correlation of Behavioral Beliefs, Normative Beliefs, Control Beliefs, Nursing Professional Values and Emerging Infectious Diseases Patient Care Nursing Intention (n=217)

Variables	Behavioral beliefs	Normative beliefs	Control beliefs	Nursing professional values	Nursing intention
r (p)					
Behavioral beliefs	1				
Normative beliefs	.376 (<.001)	1			
Control beliefs	.578 (<.001)	.467 (<.001)	1		
Nursing professional values	.333 (<.001)	.247 (<.001)	.335 (<.001)	1	
Nursing intention	.513 (<.001)	.425 (<.001)	.700 (<.001)	.300 (<.001)	1

5. 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인

신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 Table 10과 같다.

대상자의 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 주는 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 1단계에서 일반적 특성 중 나이, 성별, 거주형태, 병상 수로 나눈 의료기관 변수와 신종감염병 관련 경험적 특성에서 유의한 차이를 보인 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급, 본인격리치료 경험, 사전지식, 2단계에서 행위신념, 규범신념, 통제신념, 간호전문직관을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

회귀분석을 시행하기 위해 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, Durbin-Watson 지수가 1.895로 2에 가까우므로 자기상관이 없이 독립적임을 확인하였고, 독립변수간의 다중공선성은 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF) 검사를 이용하여 확인한 결과 VIF 지수는 1.081에서 2.505로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 결과적으로 회귀식의 가정이 모두 충족되었으므로 회귀분석결과는 타당한 것으로 나타났다.

일반적 특성과 경험적 특성이 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향을 살펴본 Model 1의 설명력은 14.8%(adjusted $R^2=.101$)였고, 모형은 통계적으로 유의하게 나타났다($F=3.148, p=.002$). Model 1에서 유의한 영향을 미치는 요인은 거주형태, 병상 수로 나눈 의료기관, 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급, 사전지식이었다. 가족과 함께 거주할수록($\beta=-.164, p=.041$), 500병상 미만의 의료기관에 근무하는 대상자($\beta=-.189, p=.029$), 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 원활하지 않을수록($\beta=-.195, p=.010$) 간호의도에 부정적인 영향을 주었고, 사전지식이 많을수록($\beta=.294, p=.010$) 간호의도에 긍정적인 영향을 주었다.

Model 2의 설명력은 62.3%(adjusted $R^2=.592$)였고, 모형은 통계적으로 유의하게 나타났다($F=49.974, p<.001$). Model 2는 Model 1의 설명력보다 증가하였다. 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 거주형태, 병상 수로 나눈 의료기관, 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급, 사전지식, 행위신념, 규범신념, 통제신념이 유의한 것으로 나타났다. 가족과 함께 거주할수록($\beta=-.124, p=.022$), 500병상 미만 의료기관에 근무하는 대상자($\beta=-.164, p=.006$), 개

인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 원활하지 못한 경우($\beta = -.116, p = .026$) 간호의도에 부정적인 영향을 주었고, 사전지식이 많을수록($\beta = .202, p = .010$), 행위신념($\beta = .166, p = .014$), 규범신념($\beta = .127, p = .028$), 통제신념($\beta = .526, p < .001$)이 높을수록 간호의도에 긍정적인 영향을 주었다.

Table 10. Factors Related to the Emerging Infectious Diseases Patient Care Nursing Intention

(n=217)

Variables	Categories	Model 1					Model 2				
		B	S.E	β	t	p	B	S.E	β	t	p
Constant		5.869	1.492		3.933	<.001	-.218	2.220		-.098	.922
Age (year)	30~39	-.627	.792	-.064	-.792	.430	-.618	.540	-.063	-1.143	.255
	≥ 40	.318	.890	.034	.357	.722	-.405	.611	-.043	-.663	.509
Gender	Female	-.651	1.088	-.045	-.598	.551	.367	.739	.025	.496	.620
Residence type	Living with family	-1.352	.658	-.164	-2.056	.041	-1.025	.444	-.124	-2.308	.022
Number of admission beds	< 500 beds	-1.498	.678	-.189	-2.209	.029	-1.297	.463	-.164	-2.799	.006
Supply of goods	Insufficient	-1.815	.698	-.195	-2.599	.010	-1.077	.478	-.116	-2.252	.026
Isolation experience (myself)	No	-.226	.780	-.023	-.290	.772	.331	.539	.034	.614	.540
Prior knowledge	Moderate	1.318	.874	.164	1.507	.134	.929	.596	.115	1.559	.121
	A lot	2.611	1.001	.294	2.608	.010	1.792	.685	.202	2.618	.010
Behavioral beliefs							.068	.028	.166	2.479	.014
Normative beliefs							.066	.030	.127	2.211	.028
Control beliefs							.155	.021	.526	7.505	<.001
Nursing professional values							-.001	.018	-.002	-.030	.976
R ² =.148, adjusted R ² =.101, F=3.148, p=.002						R ² =.623, adjusted R ² =.592, F=49.974, p<.001					
Durbin-Watson						1.895					

Dummy variable: Age: 20~29, Gender: male, Residence type: living alone, Number of admission beds: ≥ 500 beds, Supply of goods: sufficient, Isolation experience (myself): yes, Prior knowledge: a little

V. 논의

국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 간호의도는 긍정적인 것으로 나타났다. 신종인플루엔자 유행 직후에 수행된 Jeong 등(2015)에서는 5.14 (1~7)였고, SARS 유행이 있었던 시기의 Kim (2006)에서는 0.56 ± 1.18 (-12~12)로 나타나 신종감염병의 종류에 따라 간호의도에 차이가 있을 것으로 추측되며, 신종감염병의 특성과 치사율, 치료제 여부 등도 간호의도에 영향을 미친 것으로 생각한다. 또한, 신종감염병에 익숙해진 정도도 간호의도에 영향을 미친 것으로 보이는데, 국내 간호사 대부분이 경험해보지 못한 SARS보다 이 연구의 대상 간호사는 COVID-19 환자 간호경험이 대상자 중 약 80%로 많아서 Kim (2006)의 연구보다 간호의도가 높은 것으로 생각한다. 그러나 세 연구에서 사용한 간호의도 측정 도구의 내용과 스케일이 달라서 직접 비교하기는 어려웠고, 추후 표준화된 도구로 반복 측정하여 확인이 필요할 것이다.

자녀가 있어 육아를 담당할 경우 간호의도가 감소하였고(Grimes & Mendias, 2010), 인플루엔자 유행기간 동안 일하고자 하는 의도에 육아가 장벽이었던 연구(Aoyage et al., 2015)와 다르게 이 연구에서는 자녀 유무가 간호의도에 유의한 영향을 주지 않았다. 자녀가 있는 간호사의 비율이 낮아서이거나, 현재 유행하는 COVID-19가 소아에게는 큰 영향을 미치지 않기 때문으로 추측되나 명확한 원인을 확인하기는 어려웠다.

함께 거주하는 가족이 있는 경우 간호의도가 감소하였던 선행연구(Grimes & Mendias, 2010)와 동일하게 함께 거주하는 가족이 있는 경우 간호의도가 감소하였다. 가족에게 신종감염병을 전파할 수 있다는 걱정을 해결하기 위해 신종감염병 환자 간호를 담당하는 간호사가 업무를 하는 동안 거주할 수 있도록 숙소를 제공하고, 업무 종료 후 숙소를 제공하여 자가격리 기간이 지난 후 가정으로 복귀할 수 있는 해결책이 마련되어야 한다고 생각한다.

500병상을 기준으로 나누어 보았을 때 500병상 이상의 의료기관에 근무하는 간호사의 간호의도가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 규모가 클수록 신종감염병에 좀 더 체계적으로 대처할 수 있거나 인력이나 물적 자원이 좀 더 확보되기 때문일 것으로 생각한다.

Kim & Choi (2016)의 연구에서는 중환자병동에 비해 외래에 근무하는 간호사가 간호의도가 높게 나타났으나 이 연구에서는 근무부서에 따른 간호의도의 차이는 나타나지 않았다. 이는 현재 COVID-19 유행상황으로 신종감염병 환자를 간호하는 것이 의료기관의 특정 부서의 국한된 문제가 아닌 의료기관과 지역사회 전체의 문제로 받아들이기 때문으로 생각한다.

신종감염병 관련 경험적 특성으로는 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품의 원활한 공급과 사전지식이 높을수록 간호의도가 높게 나타났다. 이는 국내 MERS 사태를 경험한 간호사의 간호의도를 조사한 Oh 등(2017)의 연구, SARS 간호를 담당했던 대만 병원의 간호사를 대상으로 한 연구(Ko et al., 2004; Tzeng, 2003)와 일관되게 개인보호구 등 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품의 원활한 공급이 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대상자 중 일부는 물품공급이 원활하였으나 아껴야 한다는 말을 자주 듣는다고 설문지에 응답하였다. 신종감염병 환자 간호와 관련된 물품의 원활하고 지속적인 지급이 간호의도를 높이는 데 도움이 될 것으로 생각한다.

사전지식이 높을수록 신종감염병 환자 간호의도가 높았는데 이는 신종감염병 관련하여 체계적인 교육이 필요함을 지적하였던 선행연구(Gershon et al., 2009; June & Choi, 2016; Nour et al., 2015; Oh et al., 2017)와 동일한 결과로 볼 수 있다. 신종감염병에 관한 이론과 실습, 토론, 실제 환자를 간호하는 것과 유사한 시뮬레이션 교육 등 다양한 교육전략을 활용한 체계적인 교육을 주기적으로 시행하여 신종감염병 대응에 관한 전반적인 능력을 골고루 갖추는 것이 필요하다.

계획된 행위이론의 관련 요인 중 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 통제신념, 행위신념, 규범신념 순으로 나타났으며, 각각의 신념이 높아질수록 간호의도가 증가하였다.

통제신념이 가장 큰 설명력을 보인 것은 실제로 신종감염병 환자 간호를 하겠다는 의도가 있더라도 필요한 여건이 되는가를 고려한 후에 간호행위로 이어진다고 볼 수 있다. 신종감염병 환자 간호를 하는 데 도움이 되는 자원을 의료기관 측에서 적극적으로 지원하고 방해하는 요인을 통제할 방안을 모색하는 것이 효과적일 것으로 생각한다.

대상자의 행위신념은 중간 정도로 나타났다. 신종감염병 환자 간호에 있어 간호수행이 쉽다고 지각할 수 있는 시스템의 구축과 의료기관 측의 지원이 절실히

필요한 부분이다.

Jeong 등(2015)의 연구에서 주관적 규범이 신종인플루엔자 환자 간호의도에 가장 큰 설명력을 보였고, 이 연구에서도 규범신념이 간호의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 근무병원의 의료진, 간호관리자, 선배간호사, 동료간호사가 포함된 긍정적 통제신념이 전체적으로 높게 나타나 선행연구와 마찬가지로 간호사들이 감염병 환자를 간호해야 한다는 주변인의 영향을 많이 받는 것으로 생각한다. 신종감염병 환자를 간호해야 한다는 사회적 분위기나 타인의 기대감으로부터 발생할 수 있는 역할 갈등이나 책임감을 완화해줄 수 있는 대책이 필요할 것으로 생각한다.

간호전문직관이 높을수록 감염병 환자 간호의도가 높아지는 선행연구(Cowden et al., 2010; Grimes & Mendias, 2010; Kim & Choi, 2016; Oh et al., 2017)와 다르게 간호전문직관은 신종감염병 환자 간호의도에 유의한 영향을 미치지 못했다. 이는 COVID-19 유행상황이 5개월 이상 지속된 2020년 7월 자료수집을 진행하여 신종감염병 간호가 기존 질병의 간호처럼 익숙해져 간호전문직관이 간호의도에 영향을 미치지 못한 것으로 생각하나 일반화하여 해석하기는 어려운 부분이다.

이 연구의 제한점은 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 전체가 아닌 6개 의료기관에 근무하는 간호사를 대상으로 임의 추출하여 연구하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있으므로 결과 해석에 주의를 기하여야 할 것이다. 또한, 횡단적 연구방법으로 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 종단적인 요인을 살펴볼 수 없었다. 이러한 제한점이 있음에도 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사를 대상으로 신종감염병 환자 간호의도를 최초로 확인한 연구라는 점에서 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

국가지정 입원치료병상 운영 의료기관의 간호사들은 병상 규모가 크고, 신종감염병 환자 간호에 필요한 물품공급이 원활하고, 사전지식이 많을수록, 그리고 행위신념, 규범신념, 통제신념이 높을수록 신종감염병 환자 간호의도가 높은 것으로 나타났다. 자녀 유무는 선행연구와 다르게 간호의도에 영향을 미치지 못하였고, 가족과 함께 거주하는 것은 간호의도에 부정적인 영향을 주었다. 신종감염병 환자 간호의도를 증진하기 위해서 통제신념, 행위신념, 규범신념을 높일 수 있는 중재가 필요하고 환자 간호와 관련된 물품공급을 원활히 하고, 사전지식 증진을 위한 교육이나 훈련이 필수적인 것으로 나타났다. 간호전문직관은 선행연구와 달리 간호의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 추후 원인 규명이 필요하다.

2. 제언

이상의 연구를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 국가지정 입원치료병상 운영 29개의 의료기관 중 6개의 의료기관을 대상으로 신종감염병 환자 간호의도에 대한 연구를 진행하여 일반의료기관으로 대상을 확대한 비교 연구가 필요하다.

둘째, 신종감염병 종류에 따라 간호의도에 차이가 있을 것으로 보이므로 신종감염병의 특성과 경험 여부 등을 고려한 후속연구가 필요하다.

참고문헌

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2005). Attitudes, personality and behavior (second edition). New York: Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). Intention and behavior: An introduction to theory and research. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior, NJ.: Prentice Hall.
- Aoyagi, Y., Beck, C. R., Dingwall, R., & Nguyen-Van-Tam, J. S. (2015). Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: a systemic review and meta analysis. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 9(3), 120-130.
- Centers for Disease Control and Prevention. EID journal background and goals. Retrieved May 30, 2014 from <http://wwwnc.cdc.gov/eid/page/background-goals>
- Centers for Disease Control and Prevention. Middle east respiratory syndrome. Retrieved August 2, 2019 from <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/index.html>
- Chen, C. S., Wu, H. Y., Yang, P., & Yen, C. F. (2005). Psychological distress of nurses in taiwan who worked during the outbreaks of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1), 76-79.
- Choi, E. H. (2015). Middle east respiratory syndrome outbreak in Korea, 2015. *Pediatric Infection and Vaccine*, 22, 131-135.
- Cowden, J., Crane, L., Lezotte, D., Glover, J., & Nyquist, A. C. (2010). Pre-pandemic planning survey of healthcare workers at a tertiary care children's hospital: Ethical and workforce issues. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4(4), 213-222.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191.
- Gershon, R. R. M., Vandelinde, N., Magda, L. A., Pearson, J. M., Werner, A., & Prezant, D. (2009). Evaluation of a pandemic preparedness training intervention for emergency medical services personnel. *Prehospital and Disaster Medicine*, *24*(6), 508–511.
- Grimes, D. E., & Mendias, E. P. (2010). Nurses' intention to respond to bioterrorism and other infectious disease emergencies. *Nursing Outlook*, *58*(1) 10–16.
- Han, S. S., & Park, S. W. (2006). Prediction factors on the organizational commitment in registered nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, *12*(1), 5–13.
- Jeong, S. Y., Park, H. S., Wang, H. J., & Kim, M. J. (2015). Intention to care for new influenza A (H1N1) patients and influencing factors: An application of theory of planned behavior. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, *22*(1), 78–87.
- June, K. J., & Choi, E. S. (2016). Infection control of hospital nurses: Cases of middle east respiratory syndrome. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, *25*(1), 1–8.
- Kim, C. J., Yoo, H. R., Yoo, M. S., Kwon, B. E., & Hwang, K. J. (2006). Attitude, beliefs, and intentions to care for SARS patients among Korean clinical nurses: An application of theory of planned behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *36*(4), 596–603.
- Kim, H. J., & Choi, Y. H. (2016). Factors influencing clinical nurses' nursing intention for high risk pathogen infected patient. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, *22*(3), 327–335.
- Kim, W. J. (2009). Novel influenza A/H1N1 pandemic: Current status and prospects. *Journal of the Korean Medical Association*, *52*(8), 787–794.
- Ko, N. Y., Feng, M. C., Chiu, D. Y., Wu, M. H., Feng, J. Y., & Pan, S. M.

(2004). Applying theory of planned behavior to predict nurses' intention and volunteering to care for SARS patients in southern Taiwan. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(8), 389–398.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Analysis of reported pandemic influenza (A/H1N1 2009) virus infections in Korea. Retrieved August 25, 2012 from http://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&act=view&list_no=12517

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Cases of Influenza A (H1N1) Infections in South Korea. Retrieved August 25, 2012 from https://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&act=view&list_no=12275

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Middle east respiratory syndrome coronavirus outbreak in the Republic of Korea, 2015. *Osong Public Health and Research Perspectives* 2015, 6(4), 269–278.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Management of Emerging Infection Disease. Retrieved July 22, 2019 from <http://www.cdc.go.kr/menu.es?mid=a20301020704>

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Press Release. Retrieved January 3, 2020 from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=352199

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Press Release. Retrieved January 9, 2020 from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=352275

Korea Centers for Disease Control and Prevention. Press Release. Retrieved January 20, 2020 from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID

=0403&page=117&CONT_SEQ=352435

Korea Disease Control and Prevention Agency. (2020). *Guidelines for Operation and Management of Nationally Designated Treatment Hospitals.*

Korea Disease Control and Prevention Agency. Domestic occurrence status. Retrieved October 20, 2020 from

http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=

Korea Disease Control and Prevention Agency. Overseas occurrence status. Retrieved October 20, 2020 from

http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=

Korea Disease Control and Prevention Agency. Influenza A virus subtype H1N1. Retrieved December 31, 2020 from

<http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do?icdCd=NA0016&icdgrpCd=01&icdSubgrpCd=>

Lee, D. H., Kim, J. Y., & Kang, H. S. (2016). The emotional distress and fear of contagion related to middle east respiratory syndrome (MERS) on general public in Korea. *Korean Journal of Psychology: General*, 35(2), 355-383.

Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., et al. (2006). Long term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932.

Ministry of Health and Welfare. Press Release. Retrieved February 23, 2020 .from

http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=105&CONT_SEQ=353064

National Law Information Center. Retrieved October 13, 2020 from

<https://www.law.go.kr/LSW/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=감염병의+예방+및+관리에+관한>

+법률#undefined

- Nickelle, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., et al. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal*, *170*(5), 793–798.
- Nour, M. O., Babilghith, A. O., Natto, H. A., Al-Amin, F. O., & Alawneh, S. M. (2015). Knowledge, attitude and practices of healthcare providers towards MERS-CoV infection at makkah hospitals, KSA. *International Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, *3*(4), 103–112.
- Oh, N. H., Hong, N. S., Ryu, D. H., Bae, S. G., Kam, S., & Kim, K. Y. (2017). Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: The experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *Asian Nursing Research*, *11*, 230–236.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreaks. *Journal of Psychosomatic Research* *64*, 177–183.
- Tzeng HM. (2003). SARS infection control in Taiwan: Investigation of nurses' professional obligation. *Journal of Professional Nursing* *7*(4):186–193.
- Weis, D., & Schank, M. J. (1997). Toward building an international consensus in professional values. *Nurse Educational Today*, *17*, 366–369.
- World Health Organization. World now at the start of 2009 influenza pandemic. Retrieved June 11, 2009 from https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_p_hase6_20090611/en/
- World Health Organization. Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Retrieved January 19, 2019 from <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
- Wong, E. LY., Wong, S. YS., Kung, K., Cheung, A. WL., Gao, T. T., &

- Griffiths, S. (2010). Will the community nurse continue to function during H1N1 influenza pandemic: A cross-sectional study of Hong Kong community nurse?. *BMC Health services Research*, 10, 107.
- Yeun, E. J. (1995). *A study on the professional nursing image of nursing unit manager: A Q-methodological approach*. Unpublished doctoral dissertation, Chungang University, Seoul.
- Yeun, E. J., Kwon, Y. M., & Ahn, O. H. (2005). Development of a nursing professional value scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091-1100.
- Yoo, H. R., Kwon, B. E., Jang, Y. S., & Youn, H. K. (2005). Validity and reliability of an instrument for predictive nursing intention for SARS patient care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1063-1071.
- Zaki, A. M., Boheemen, S. V., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *The New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.

연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학에 재학 중인 최다은입니다.

해당 설문지는 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 규명함으로써 신종감염병 환자 간호의도를 고취하기 위한 기초자료로 사용할 것입니다.

귀하께서 응답해주신 내용은 순수 학술 연구 목적으로만 사용되며, 연구가 끝난 후에 연구책임자의 책임 하에 엄격한 방법으로 폐기될 것입니다. 모든 자료는 익명으로 처리되며 귀하께 어떠한 불이익도 없을 것입니다. 연구 참여는 전적으로 귀하의 자발적인 참여를 통하여 이루어지며 언제든지 원치 않거나 자유의사로 설문조사를 중단할 수 있으며, 연구에 참여하지 않거나, 설문조사를 중단하는 것은 귀하께 어떠한 불이익도 초래하지 않을 것입니다.

설문 문항은 총 79문항으로 설문작성에 걸리는 시간은 약 10분~15분정도 소요됩니다. 응답해주신 설문지의 내용은 소중히 다루겠습니다.

귀하의 귀중한 시간을 할애하여 자료수집에 협조해 주셔서 진심으로 감사드리며 질문 사항은 연구자 최다은(010.3066.4425)에게 연락주시면 자세하게 설명해드리겠습니다.

참여자 서명 : _____ (인) 2020년 월 일

연구자 서명 : _____ (인) 2020년 월 일

Tel: 010.0000.0000

E-mail: nyadan@naver.com

11. 신종감염병 환자간호를 통해 가족에게 신종감염병을 전파할 수도 있다.

전혀 그렇지 않다 ←—————→ 정말 그렇다						
-3	-2	-1	0	1	2	3

12. 신종감염병 환자간호를 통해 주변 사람들이 나를 멀리할 수도 있다.

전혀 그렇지 않다 ←—————→ 정말 그렇다						
-3	-2	-1	0	1	2	3

13. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 나의 형제 혹은 자매는

절대로 찬성하지 않는다 ←—————→ 절대로 찬성한다						
1	2	3	4	5	6	7

14. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 나의 부모는

절대로 찬성하지 않는다 ←—————→ 절대로 찬성한다						
1	2	3	4	5	6	7

15. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 나의 배우자는

절대로 찬성하지 않는다 ←—————→ 절대로 찬성한다						
1	2	3	4	5	6	7

16. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 나의 의료인이 아닌 일반인 친구는

절대로 찬성하지 않는다 ←—————→ 절대로 찬성한다						
1	2	3	4	5	6	7

17. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 근무병원의 의료진은

절대로 찬성하지 않는다		←—————→					절대로 찬성한다	
1	2	3	4	5	6	7		

18. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 근무병원의 간호관리자는

절대로 찬성하지 않는다		←—————→					절대로 찬성한다	
1	2	3	4	5	6	7		

19. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 근무병원의 선배간호사는

절대로 찬성하지 않는다		←—————→					절대로 찬성한다	
1	2	3	4	5	6	7		

20. 내가 신종감염병 환자간호에 참여하는 것을 근무병원의 동료간호사는

절대로 찬성하지 않는다		←—————→					절대로 찬성한다	
1	2	3	4	5	6	7		

21. 신종감염병 환자간호는 간호전문직의 윤리적 책임으로 마땅히 수행한다.

절대 그렇지 않다		←—————→					절대 그렇다	
-3	-2	-1	0	1	2	3		

22. 신종감염병 환자간호는 새로운 것에 대한 도전으로 받아들인다.

절대 그렇지 않다		←—————→					절대 그렇다	
-3	-2	-1	0	1	2	3		

23. 신종감염병 환자간호는 특별하지 않은 간호업무의 일종이다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

24. 신종감염병 환자간호는 같이하는 동료가 있어 충분히 할 수 있는 업무이다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

25. 신종감염병 환자간호는 긴장감이 심한 업무이나 할 수 있다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

26. 신종감염병 환자간호는 보호장구 착용이 부담스러운 업무이나 할 수 있다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

27. 신종감염병 환자간호는 업무가 많고 중증도가 높은 중재이나 할 수 있다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

28. 신종감염병 환자간호는 가족으로부터 격리되어야 하는 업무이나 할 수 있다.

절대 그렇지 않다			←————→				절대 그렇다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

II. 다음은 귀하의 간호전문직관을 측정하기 위한 것입니다. 해당되는 상황에 체크(√)해주시기 바랍니다.

번호	설문내용	매우 그렇지 않다	아니다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	간호사의 사회적 지위는 높은 편이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
2	간호사는 환자를 위해 자신의 지식, 기술, 시간 등을 아낌없이 바친다.	1	2	3	4	5
3	간호사는 환자들로부터 신뢰를 받는 것으로 여겨진다.	1	2	3	4	5
4	간호사는 의사를 비롯한 타전문인들과 동료의식을 갖고 일함으로써 전문직업인의 모습을 보여주고 있다.	1	2	3	4	5
5	간호사는 독자적이고 자율적으로 업무를 수행하는 것으로 인식되고 있다.	1	2	3	4	5
6	간호사는 적극적으로 사회활동에 참여하는 사람으로 보인다.	1	2	3	4	5
7	간호사는 박애정신을 지닌 성숙된 인격자로 보인다.	1	2	3	4	5
8	전문직업인으로서 간호사는 전문지식을 갖추기 위해 지속적인 자기 개발을 하고 있다.	1	2	3	4	5
9	간호사는 업무를 수행하는 과정에서 자기표현력과 리더십을 갖춘 리더의 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
10	간호사는 대부분 훌륭한 인격을 갖추기 위해 끊임없이 노력하고 있다.	1	2	3	4	5
11	간호사는 복장과 외모를 볼 때 전문직업인다운 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
12	간호사는 타 직종과의 관계에서 전문인다운 업무처리의 능숙성과 인격적 성숙성을 보인다.	1	2	3	4	5
13	간호는 전문적인 직관력으로 환자의 마음을 헤아려서 보살피주고 돌보아주는 고유한 서비스이다.	1	2	3	4	5
14	간호사는 긍정적인 태도를 가지고 열심히 일하므로 전문직업인다운 면모를 보여준다.	1	2	3	4	5

15	간호사는 병원내에서 타 직종의 사람들로부터 전문인으로서 존중 받고 있다.	1	2	3	4	5
16	간호사는 병원내의 타 직종의 전문인만큼 자신의 업무에 대한 전문성을 위해 노력하는 모습을 보여주지 않는다.	1	2	3	4	5
17	간호사는 환자의 입장에서 문제를 신속하고 정확하게 해결해주는 전문인다운 자질을 보여준다.	1	2	3	4	5
18	간호사는 전문인으로서의 책임감과 성실성을 보여준다.	1	2	3	4	5
19	간호사는 전문직업인이 갖추어야 할 소명의식과 윤리정신이 투철한 모습을 보여준다.	1	2	3	4	5
20	간호는 의료체계 내에서 독립된 영역으로 인정받지 못하고 있다.	1	2	3	4	5
21	간호는 고유한 전문지식과 기술을 가진 전문가만이 할 수 있는 매우 복잡하고 어려운 업무라고 생각한다.	1	2	3	4	5
22	간호는 전문성을 발휘하기 위해 동양철학적인 인(仁)의 개념, 즉 사랑의 정신으로 행해져야 한다.	1	2	3	4	5
23	간호는 고귀한 전문적인 업무로 인식되고 있다.	1	2	3	4	5
24	간호는 조직내에서 각 직종간에 중간역할을 하는 것이므로 전문적인 업무로 보이지 않는다.	1	2	3	4	5
25	간호는 한국적인 고유한 간호이론을 개발하면 의료개발 이후에도 경쟁력이 있는 유망한 의료서비스가 될 것이다.	1	2	3	4	5
26	간호인은 사회적 인식이 좋은 전문직업이다.	1	2	3	4	5
27	간호직은 전문직업적 파위를 발휘해 사회에 크게 기여하고 있다.	1	2	3	4	5
28	간호는 간호사만이 할 수 있는 고유한 지식과 기술로 인정되고 있다.	1	2	3	4	5
29	간호직은 조직내에서 인정받고 격려를 통해 만족스러운 정신적 보상과 충분한 대우를 받는 전문직업이다.	1	2	3	4	5

Ⅲ. 다음은 귀하의 신중감염병 환자의 간호의도를 측정하기 위한 것입니다. 해당 되는 상황에 체크(√)해주시기 바랍니다.

1. 신중감염병 환자의 담당간호사가 되면, 나는

퇴사를 하겠다.			←————→				기꺼이 하겠다.
-3	-2	-1	0	1	2	3	

2. 통상적으로 볼 때, 나는 신중감염병 환자를 간호할 마음이

절대로 없다.			←————→				충분히 있다
-3	-2	-1	0	1	2	3	

3. 신중감염병 환자 간호를, 나는

어떠한 경우라도 하지 않을 것이다.			←————→				충분히 할 수 있다.
-3	-2	-1	0	1	2	3	

IV. 다음은 귀하의 일반적인 사항과 신종감염병 경험적 특성에 대한 것입니다.

해당되는 상황에 체크(√)표나 기록하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만 ()세

2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

① 남 ② 여

3. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?

① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 무교 ⑤ 기타

4. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(사별, 이혼 등)

5. 귀하의 주거 형태는 어떻게 되십니까?

① 혼자 거주 ② 가족과 거주 ③ 기타

6. 귀하는 자녀가 있으십니까?

① 없음 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 이상

7. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

① 3년제 간호대학 ② 4년제 간호대학 ③ 대학원 재학 또는 졸업

8. 귀하의 총 임상경력은 어떻게 되십니까?

()년 ()월

9. 현 근무기관의 근무기간은 어떻게 되십니까?

()년 ()월

10. 귀하의 현재 근무 부서는 어떻게 되십니까?

- ① 응급실 ② 중환자실 ③ 병동 ④ 외래 ⑤ 기타부서()

11. 귀하는 신종감염병 환자 또는 의사환자 간호에 참여한 경험이 있습니까?

- ① 예(11-1번 문항으로)
② 아니오(12번 문항으로)

11-1. 신종감염병 환자 진료, 간호 시 개인보호구 등 업무 수행에 필요한 물품은
원활하게 공급되었습니까?

- ① 예 ② 아니오

12. 귀하는 신종감염병으로 인해 격리 혹은 치료를 받은 경험이 있습니까?

- ① 있다(12-1번 문항으로)
② 없다(13번 문항으로)

12-1. 격리 당시 격리유형은 어떻게 되십니까?

- ① 자가격리 경험이 있다
② 격리치료 경험이 있다

13. 귀하의 가족 중 신종감염병으로 인해 격리 혹은 치료를 받은 사람이 있습니까?

- ① 있다(13-1번 문항으로)
② 없다(14번 문항으로)

13-1. 격리 당시 가족의 격리유형은 어떻게 되십니까?

- ① 가족이 자가격리 경험이 있다
② 가족이 격리치료 경험이 있다

14. 귀하의 신종감염병에 대한 사전지식은 어느 정도라고 생각하십니까?

아주 적다	적다	보통이다	많다	아주 많다
1	2	3	4	5

Abstract

Factors Affecting Nursing Intention for Emerging Infectious Diseases Patients among Nurses in Nationally Designated Treatment Hospitals

Choi, Da Eun

Department of Clinical Nursing
The Graduate School of Industry

Directed by Professor
Jeong, Jae Sim, RN, Ph.D.

Research Purpose : The purpose of this study was to identify factors affecting nursing intentions for emerging infectious diseases patients in nationally designated treatment hospitals.

Research Method : The data were collected from nurses working at 6 nationally designated treatment hospitals from July 1, 2020 to July 31, using the self-administered questionnaire, on general characteristics, experience of emerging infectious diseases, behavioral beliefs, normative beliefs, control beliefs, nursing intention, nursing professional values.

Research Results : The mean score of the research subjects' behavioral beliefs was 18.02 ± 9.54 ($-28 \sim 36$), normative beliefs was 33.43 ± 7.36 ($8 \sim 56$),

control beliefs was 14.74 ± 12.99 ($-39 \sim 39$), nursing professional values was 97.96 ± 11.18 ($29 \sim 145$) and nursing intention was 4.32 ± 3.84 ($-9 \sim 9$). Living with family ($\beta = -.124$, $p = .022$) and supply of goods necessary for patient care is insufficient ($\beta = -.116$, $p = .026$) and subjects who work for less than 500 beds ($\beta = -.164$, $p = .006$) were negative effect on nursing intention. More prior knowledge ($\beta = .202$, $p = .010$) was positive effect on nursing intention. The higher the control beliefs ($\beta = .526$, $p < .001$), behavioral beliefs ($\beta = .166$, $p = .014$) and normative beliefs ($\beta = .127$, $p = .028$) were positive effect on nursing intention.

Research Conclusion : In order to promote nursing intention for patients with emerging infectious diseases, sufficient supply of goods, increase prior knowledge of nurses through education on emerging infectious diseases, and strengthen control beliefs, behavioral beliefs and normative beliefs will help nursing patients with emerging infectious diseases. Unlike previous studies, nursing professional values did not appear to affect nursing intentions, so further investigation is needed.

Key Words : Emerging Infectious Diseases, Nationally Designated Treatment Hospital, Nursing Intention, Theory of Planned Behavior, Nursing Professional Values