creative commons
COMMONS DEED

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

dCollection

간호학 석사학위 논문

감염병 전담병원 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인 :윤리적 간호역량의 조절효과

Factors Associated with Nurses' Intention to Care for Patients with COVID-19 in Hospitals Dedicated to Infectious Diseases :The Moderating Effect of Ethical Nursing Competence

울 산 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과
모 미 라

감염병 전담병원 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인: 윤리적 간호역량의 조절효과

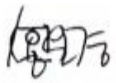
지 도 교 수 문 성 미

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2022년 02월

울 산 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과
모 미 라

모미라의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 송 은 경 

심사위원 이 승 희

심사위원 문 성 미

울 산 대 학 교 일 반 대 학 원

2022년 02월

국문 요약

본 연구는 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 간호의도에 미치는 영향에 대한 윤리적 간호역량의 조절효과를 분석한 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구는 U대학병원 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 연구가 진행되었으며, 자료수집 기간은 2021년 08월 10일부터 2021년 09월 01일까지였다. 자료수집은 U광역시 U대학병원 및 G남도 2개의 감염병 전담병원에서 연구목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호사 190명을 대상으로 편의 추출하여 시행하였다.

연구 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 11문항, 간호의도 3문항, 지각된 행위통제 2문항, 행위에 대한 태도 3문항, 주관적 규범 2문항, 윤리적 간호역량 20문항, 총 41문항으로 구성되어 있다. 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램과 조절효과 분석을 위해 Hayes가 개발한 PROCESS Macro version 4.0을 이용하여 분석하였고 연구목적에 따라 Independent t-test 와 One-way ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient을 사용하였다.

연구 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 윤리적 간호역량의 평균은 각각 1.04±1.21, 0.86±1.13, 1.44±1.07, 0.99±1.01, 3.07±0.30점이었다. 간호의도는 지각된 행위통제(r=.50, p<.001), 행위에 대한 태도(r=.51, p<.001), 주관적 규범(r=.35, p<.001), 윤리적 간호역량(r=.26, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 간호의도에 미치는 영향이 윤리적 간호역량 수준에 따라 달라지는지를 알아보기 위해 윤리적 간호역량의 조절효과를 분석하였다. 그 결과, 윤리적 간호역량과 유의한 상호작용 효과가 있는 변수는 지각된 행위통제로 나타났으며(B=0.38, t=2.25, p=.026), 이 외에 행위에 대한 태도가 간호의도에 독립적으로 영향을 미치는 유의한 변수였다(B=0.37, t=4.84, p<.001).

본 연구의 결과를 토대로 신종 감염병이 발생 시 감염병 일차 방어선의 역할을 하는 감염병 전담병원 간호사의 간호의도를 높이기 위해 평상시에 간호사의 윤리적 간호역량을 향상시키기 위한 다각적인 노력이 필요함을 제언한다.

주제어: 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량

목 차

국문 요약 ····· i
목차 ····· ii
표목차 ····· iv
그림목차 ····· v

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 4
3. 개념적 기틀 ····· 5
4. 용어의 정의 ····· 7

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 9
1. 간호의도 ····· 9
2. 계획된 행위이론 ····· 11
3. 윤리적 간호역량 ····· 12

Ⅲ. 연구방법 ····· 14
1. 연구 설계 ····· 14
2. 연구 대상 ····· 14
3. 연구 도구 ····· 15
4. 자료 수집 방법 및 절차와 윤리적 고려 ····· 16
5. 자료 분석 방법 ····· 17

Ⅳ. 연구 결과 ····· 18
1. 일반적 특성 ····· 18
2. 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 정도 ····· 20
3. 일반적 특성에 따른 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 차이 ····· 21

4. 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 상관관계 ····· 24
5. 간호의도에 영향을 미치는 요인과 윤리적 간호역량의 조절효과 ····· 25

Ⅴ. 논의 ····· 31
1. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도 ····· 31
2. 감염병 전담병원 간호사의 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 ····· 32
3. 감염병 전담병원 간호사의 윤리적 간호역량과 조절효과 ····· 33
4. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 상관관계 ····· 35
5. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도에 영향을 미치는 요인 ····· 36
6. 연구의 의의 ····· 36
7. 연구의 제한점 ····· 37

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 38

참고문헌 ····· 39

부록 ····· 46

Abstract ····· 60

표 목 차

Table 1. General Characteristics of Subjects ····· 19
Table 2. The Level of Variables ····· 20
Table 3. Nurses' Intention, Perceived Behavioral Control, Attitude toward the Behavior, Subjective Norm, Ethical Nursing Competence according to General Characteristics of Subjects ····· 22
Table 4. Correlations among Study Variables ····· 24
Table 5. Factors Affecting Nurses' Intention and Moderating Effect of Ethical Nursing Competence ····· 26
Table 6. Conditional Effects of the Focal Predictor at Values of the Moderator ····· 27
Table 7. Conditional Effect of Perceived Behavioral Control on Nurses' Intention of the Moderator Ethical Nursing Competence ····· 28

그 림 목 차

Figure 1. Conceptual Framework ····· 6
Figure 2. Moderating Effect of Ethical Nursing Competence ····· 27
Figure 3. Conditional Effect of Perceived Behavioral Control on Nurses' Intention of the Moderator Ethical Nursing Competence ····· 29
Figure 4. Reconstruction of the Conceptual Framework ····· 30

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

신종코로나바이러스-19(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)는 높은 사망률을 보이는 감염성 질환으로서, 2019년 중국 우한에서 처음 발생 되었다. 전 세계적으로 COVID-19의 발생률과 치명률이 증가하며 2020년 3월 11일 WHO에서 세계적으로 전염병이 대유행하는 상태인 팬데믹(pandemic)을 선언하였다[1]. 국내의 경우 2020년 1월 20일 첫 확진자가 나타났다. 그해 4월에 10,000명 이상의 확진자가 발생하여 정부는 감염병 위기단계를 심각 수준으로 상향하였다[2]. 2021년 12월 확진자는 452,350명으로 집계되고 있다[3]. 감염예방을 위한 감염예방수칙 시행 및 고강도 사회적 거리두기를 시행하였고 2021년 11월부터 위드 코로나가 시행되며 확진자는 증가하고 있지만 단계적으로 일상회복을 위해 방역수칙이 완화되고 있는 실정이다.

2021년 12월 국내 치명률은 0.79%, 전 세계 치명률은 2.00%로[3] 전에 발생하였던 신종감염병 중동호흡기증후군(MERS)과 중증급성호흡기증후군(SARS)보다 치명률은 낮지만 높은 전염력으로 COVID-19가 발생한 2019년 이후 2년이 지났음에도 불구하고 현재까지 세계적으로 감염병이 유행하고 있다. 이에 정부에서 COVID-19으로 인해 발생하는 국민들의 피해를 막고자 감염병 전담병원을 지정하여 COVID-19 확진자를 음압시설이 갖춰진 격리병실에서 치료하도록 지역별 의료기관에 역할 분담을 하였다[4]. 정부로부터 역할을 분담받은 감염병 전담병원으로 COVID-19 환자들이 집중되어 직접 환자를 간호하는 간호사들의 업무와 역할 비중이 높아지게 되었다[5]. 이로써 감염병 전담병원 간호사는 신종 감염병 대응의 일차 방어선이 되었고, 이들의 COVID-19 환자 간호의도는 감염병 대응에 있어 중요한 요소라고 볼 수 있다.

간호 의도는 환자를 간호하려 하는 간호사의 의지로 간호행위 하는 것을 주체적으로 수행하려 하는지에 대한 의사이다[6, 7]. COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 간호의도를 파악한 사전연구를 보았을 때 간호의도에 영향을 미치는 예측변수로 임상수행능력[8], COVID-19 및 개인보호장구에 대한 지식, 태도[9], 전문직 자부심[10], 간호전문직관과 그릿[11], 공감능력[12], 긍정심리자본과 간호전문직관[13], COVID-19 관련 스트레스, 강인성 및 조직시민행동[14] 등이 있었다. 선행연구 대부분 계획된 행위이론 하에 연구되었으며 계획된 행위이론의 주요 변수인 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범으로 설명된 것 외에 간호의도에 영향을 미치는 변수로는 COVID-19에 대한 태도와 개인보호장구에 대한 태도[9], 전문직 자부심[10], 공감능력[12], 긍정심리자본[13], COVID-19 관련 스트레스, 조직시민행동[14]으로 나타났다.

COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 연구[15]에서 간호사

는 개인적 위험과 정서적 부담을 겪으면서 COVID-19에 감염된 환자를 계속 돌보는 데 헌신하였다. 간호를 직업으로 선택한 것을 후회하지 않으며 팬데믹 상황에서도 간호를 지속하겠다는 의도를 확인할 수 있었다. 이렇게 신종 감염병이 지속적으로 발생함에 따라 간호사에게 사회적으로 요구되는 역할은 커지고 있어 감염병 환자에 대한 자발적인 간호의도를 높일 필요가 있다[16].

COVID-19와 같은 신종 감염병이 발생하면 간호사는 최전선에서 환자를 직접 간호하며 질병에 노출된다. 중동호흡기증후군(MERS)과 관련된 선행연구[17]에서 MERS 감염이 의심되는 환자 간호에 참여한 간호사는 외상 후 스트레스가 높았다. 선행연구 결과와 같이 간호사가 신종 감염병 환자를 간호하는 것은 신종 감염병에 대한 불확실성, 불안과 본인 감염 및 가족에게 감염병을 전파할지 모르는 두려움을 포함한 심리적인 스트레스, 신체적인 스트레스 등으로 인해 부정적인 경험으로 인식된다[18]. 다른 신종 감염병인 신종인플루엔자 A(H1N1)와 관련된 선행연구[19]에서 의료진들은 자신의 생명을 위협받아도 돌봐야하는 환자와 사회에 대한 도덕적 의무가 있다고 하였다. 또한 MERS 발생 시 사례를 살펴보면 사우디아라비아에서는 감염에 노출 위험이 높은 부서에서 근무한 의료진 중 96%가 두려움, 불안을 느꼈으나 그 중 94%가 자신의 직업적 의무와 윤리적 가치로 환자를 간호해야 한다는 책임감을 느낀다고 하였다[20]. 선행연구를 바탕으로 COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하여 부정적 인식을 감소시키는 것[21]이 중요하며 추가로 긍정적 요인을 강화시켰을 경우 앞으로 발생하게 되는 신종 감염병 환자 간호의도를 높이는데 기여할 수 있을 것이라 기대한다. 간호사의 간호의도에 대한 선행연구들은 대부분 계획된 행위이론을 토대로 하고 있다. 계획된 행위이론(Theory of Planned Behavior: TPB)은 복합적인 인간의 행위와 의도를 예상하고 짐작하기 위해 제안된 이론[22]이다. 이 이론에 따르면 의도는 지각된 행위통제, 행위에 대해 개인이 가지는 태도, 주관적 규범에 의해 결정된다고 가정하고 있다[22, 23]. 계획된 행위이론을 적용하여 신종 감염병 환자 간호의도를 설명한 선행연구[24, 25]에서 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범은 간호사의 간호의도를 예측하는 중요한 변수임이 보고되었다.

윤리적, 도덕적 의무가 있는 간호사는 신종 감염병 대유행 상황과 의료기술의 발전에 따라 신속한 해결이 필요한 실용적이고 실존적인 윤리적 문제에 직면해 있다[26, 27]. 이러한 문제 상황 속에서 간호 전문직이 추구하는 윤리적 가치에 근거한 올바른 판단을 하기 위해서는[28] 간호사의 윤리적, 도덕적 역량이 필요하다. 윤리적 민감성[29], 도덕적 민감성[30], 도덕적 정체성[31]이 간호의도에 미치는 영향을 조사한 선행연구들을 보면, 윤리적, 도덕적 민감성이 높은 간호사일수록 간호의도가 높아 윤리적 역량의 중요성을 보여주고 있지만, 도덕적 정체성의 경우 간호의도에 유의한 영향을 미치지 않았다. 따라서 윤리나 도덕 관련 변수들과 간호의도와의 관계에 대해서는 반복 연구가 필요한 실정이다.

윤리적 간호역량은 환자를 간호하며 발생하는 갈등 상황에서 윤리적 측면의 문제

를 인식하는 윤리적 민감성을 기반으로 윤리적 지식을 이용하여 합리적이고 이성적인 생각과 의사를 결정하는 과정을 통해 윤리적인 행동, 태도로 연결되는 것을 의미한다[32]. COVID-19의 세계적 대유행과 같은 재난 상황을 맞닥뜨리게 되는 경우 간호사는 확실한 윤리적 기준이 없고 여러 가지의 원칙이 혼재되어 업무에 혼란을 일으키고 간호사 본인을 포함하여 가족에게 감염병 전파 가능성 등으로 인해 윤리적 갈등을 경험하고 의사결정 시 윤리적 부담감을 느끼게 된다[18, 33]. 이러한 상황에서 윤리적 간호역량은 간호사로서의 전문성, 지식과 행동을 위한 기술을 포괄하여 환자에게 가장 가까운 곳에서 해결책을 내세우고 간호의 질을 높여 윤리적 갈등에 부딪칠 때 행동기준으로 작용된다[34, 35].

국외에서는 COVID-19, MERS 등 신종 감염병의 유행 가능성을 예측하고 팬데믹 시 대혼란을 방지하기 위한 계획 및 여러 윤리적 문제를 다루는 활발한 연구가 이루어지고 있다[15, 36-38]. 그러나 아직까지 국내외에서 윤리적 간호역량과 COVID-19 환자 간호의도와의 관계를 다룬 연구가 드문 실정이다. 따라서 본 연구에서는 계획된 행위이론에서 간호의도에 유의한 영향을 미치는 변수로 알려진 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 함께 윤리적 간호역량이 간호의도에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고자 한다. 한편, 위에서 언급했듯이 윤리나 도덕 관련 변수들과 간호의도와의 관계는 그 결과가 일관되지 않기 때문에 본 연구에서 윤리적 간호역량은 직접적인 영향요인이 아닌 조절효과 변수로서 파악하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 관계를 파악하고 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 정도를 파악한다.
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 차이를 파악한다.
3) 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 윤리적 간호역량간의 상관관계를 파악한다.
4) 대상자의 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량이 간호의도에 미치는 영향을 파악한다.

3. 개념적 기틀

본 연구에서 Ajzen [22]의 계획된 행위이론을 기초하여 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 감염병 전담병원 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도에 미치는 영향에서 윤리적 간호역량의 조절효과를 확인하고자 하였다<Figure 1>.

계획된 행위이론은 복잡한 인간의 행위와 행위 의도를 예측하기 위해 제안된 이론[22]으로 핵심 변수인 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범은 행위 의도를 직접적으로 예측한다. 이 이론은 의도를 예측하는데 있어 실질적으로 검증받은 이론으로 이론 구성 개념으로만 행위 의도에 대한 설명력은 20~40% 정도이다[39]. 이에 다른 변수를 추가하여 행위 의도 설명력을 높이려는 연구가 시도되었고 다른 변수를 추가 투입하였을 때 설명력이 증가한다는 결과가 나타났다[40-42]. 추가 변수로는 습관[40], 도덕적 규범[41], 자기효능감[42] 등이 있다. 그러나 변수에 따라 행위 의도 설명력을 약 1~4% 정도만 높여[42] 추가변수 투입에 따른 설명력이 크게 높아지지 않았다. 이에 본 연구에서는 계획된 행위이론의 3가지 변수에 윤리적 간호역량을 추가하되 윤리적 간호역량의 영향은 조절효과로 확인하고자 한다.

윤리적 간호역량[32]이란 간호사가 환자를 간호하며 발생하는 윤리적, 임상적 문제를 인식하고 해결하여 윤리적, 도덕적 행위로 이어지는 것이다. COVID-19의 세계적 대유행과 같은 재난 상황에 처하게 되는 경우 간호사는 환자 간호에 대한 확실한 윤리적 기준이 없고 여러 가지의 원칙이 혼재되어 업무에 혼란을 경험한다. 또한 간호사 본인을 포함하여 가족에게 감염병 전파 가능성 등으로 인해 윤리적 갈등을 경험하고 의사결정 시 윤리적 부담감을 느끼게 된다[18, 33]. 이러한 상황에서 윤리적 간호역량의 정도가 신종 감염병 환자를 간호하는 간호사에게 중요한 기준으로 여겨져 간호의도에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

이에 윤리적 간호역량을 조절변수로 투입하여 계획된 행위이론을 확장한 개념적 기틀을 구축하였다. 이상을 종합하면 계획된 행위이론의 구성요소인 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 감염병 전담병원 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도와의 관계에 윤리적 간호역량을 조절변수로 투입하여 계획된 행위이론을 확장 적용해보고자 한다.

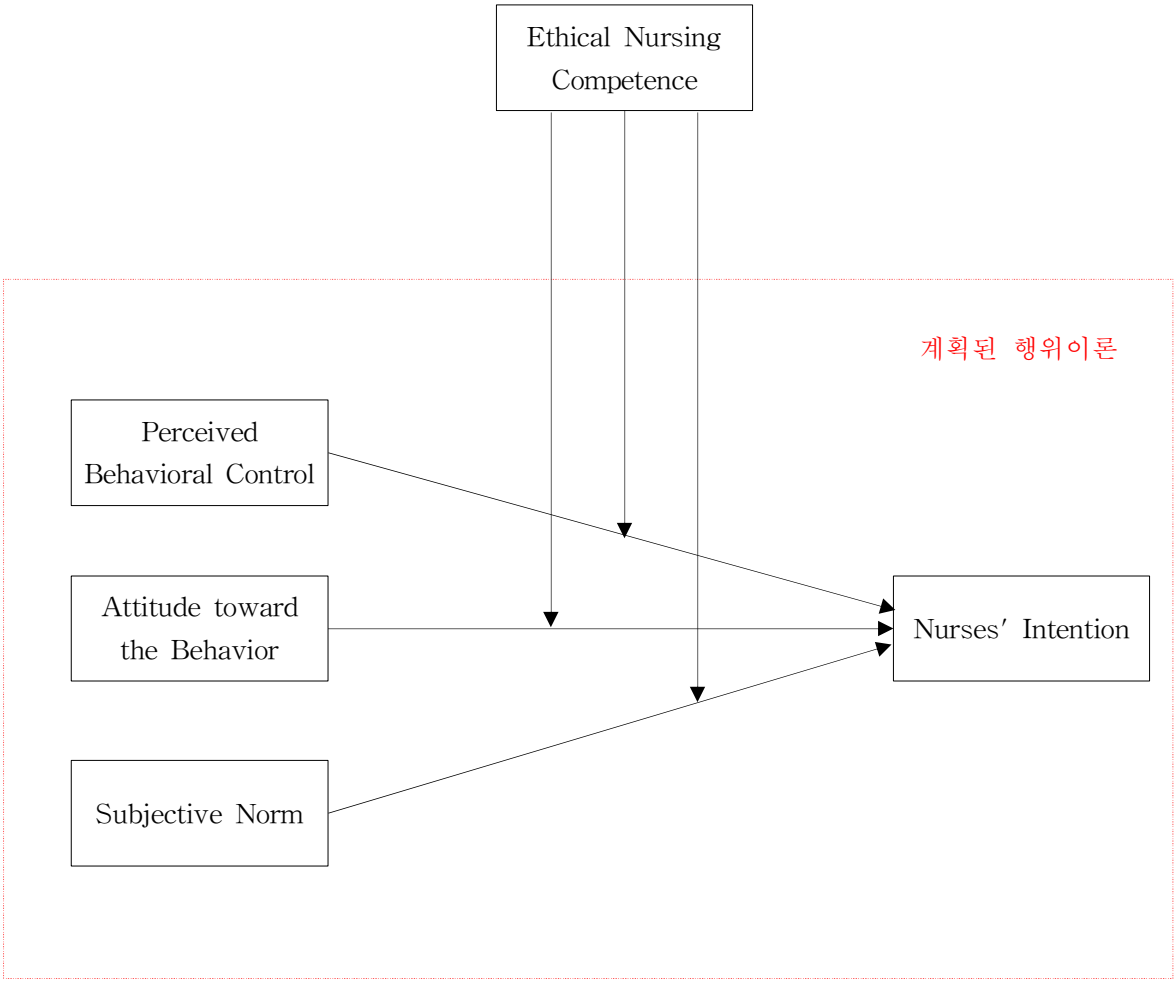


Figure 1. Conceptual Framework

4. 용어의 정의

1) 간호의도

(1) 이론적 정의: 환자를 간호하려 하는 간호사의 의지로 간호행위 하는 것을 자발적으로 수행하려고 하는지에 대한 의사이다[6, 7].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호의도예측 도구를 이지연 [24]이 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

2) 지각된 행위통제

(1) 이론적 정의: 특정한 행위를 수행할 때 느끼는 용이함이나 어려움에 대한 지각이다[23].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호의도예측 도구를 이지연 [24]이 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 행위에 대한 태도

(1) 이론적 정의: 특정한 행위를 수행하는 것에 대한 개인의 긍정 또는 부정적인 평가이다[23].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호의도예측 도구를 이지연 [24]이 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

4) 주관적 규범

(1) 이론적 정의: 특정한 행위를 수행하거나 수행하지 않는 것에 있어 개인이 느끼는 사회적인 압력이다[23].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호의도예측 도구를 이지연 [24]이 수정, 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

5) 윤리적 간호역량

(1) 이론적 정의: 간호사가 환자를 간호하며 발생하는 윤리적, 임상적 문제를 인식

하고 해결하여 윤리적, 도덕적 행위로 이어지는 것을 의미한다[32].

(2) 조작적 정의: 본 연구에서 강보라와 오희영[44]이 개발한 Ethical Nursing Competence Self-rating Scale for Clinical Nurses(ENC-S-CN)로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 간호의도

의도는 특정한 행위를 수행하고자 하는 개인의 생각이나 계획[45]이며 이는 행동으로 수행하는 직접적 요인되고 간호의도가 높은 것은 환자 간호의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대되고 있다[46]. 여기서 간호의도란 간호사가 환자를 간호하려 하는 의지로 간호행위 수행을 스스로 하려고 하는가에 대한 의사이다[6, 7].

COVID-19는 현재 대유행하고 있는 신종 감염병으로 이런 감염병의 유행 속에서 간호사는 높은 스트레스, 감염과 안전에 대한 위험, 소진을 경험한다[47]. 이는 환자를 직접 간호하는 간호사의 환자에 대한 간호의도에 영향을 미칠 수 있다[9]. 이전 신종 감염병 SARS 사례에서는 환자를 돌봐야 할 직업적 책임과 개인 안전 사이에서 갈등하고 있는 간호사의 부정적 태도는 감염병 간호 관련 스트레스를 높여 결국 환자 간호의 질을 저하시킨다는 결과를 보였다[48]. 특히 원하지 않는 상황에서 중환자실이나 응급실과 같은 특수 부서에서 근무하는 경우 스트레스, 불안과 같은 외상 후 스트레스 반응이 높다는 연구 결과가 있다[49, 50]. 이와 같이 신종 감염병은 숙련되고 전문적인 간호 인력의 필요하며 자발적인 간호의도를 파악하는 연구가 필요함을 알 수 있다[10].

간호사라는 직업의 초창기부터 전 세계의 간호사는 신종 감염병 발생을 포함한 재난 및 응급 상황에서 중요한 역할을 해왔다. 국제간호사협의회(ICN)[51]은 응급상황 및 팬데믹 상황에서 간호사가 수행하는 중요한 역할을 강조하였다. 이 역할에 전념하는 동안 신종 감염병 환자 수 증가, 신종 감염병 간호에 대한 프로토콜 부재 등 간호사에게 다양한 문제를 발생하여 건강에 영향을 미칠 수 있다[52]. 선행연구에서 간호사들은 자신의 임무를 수행하기 위해 최선을 다하고 있어 감염되거나 자신도 모르는 사이에 타인을 감염시킬 수 있다는 극심한 두려움이 생기며 두려움은 지속적으로 간호하려는 의도를 저하시킨다[52].

반대로 간호의도에 긍정적인 결과가 도출된 연구도 있다. 간호 학생을 대상으로 COVID-19 환자 간호의도에 대한 연구[53]로 대다수의 학생들은 개인보호장구가 제공되고 COVID-19 환자를 돌보는 데 필요한 역량에 대한 교육 프로그램이 제공되는 경우 COVID-19 환자 간호를 하겠다고 하여, 71%의 학생들이 COVID-19 환자 간호에 긍정적인 의도를 표명하였다. COVID-19 환자를 돌보는 간호사의 윤리적 딜레마에 대한 연구[15]에서도 간호사는 환자의 간호를 거부할 권리가 없으며 환자를 돌보겠다는 강한 의지를 가지고 있었다. 또한 COVID-19 환자 간호는 스트레스가 많고 개인적 위험이 따르지만 간호를 직업으로 선택한 것을 후회하지 않으며 의욕적으로 환자를 간호해야 한다고 하였다. 간호의도에 대한 MERS 관련 선행연구[20]는 감염에 노출 위험이 높은 부서에서 근무한 의료진 중 96%가 두려움과 불안을

느꼈지만 96%의 의료진 중 94%가 자신의 직업적 의무와 윤리적 가치로 환자를 간호해야 한다는 책임감을 느낀다고 하였다.

간호의도와 관련된 선행연구의 결과를 종합해보면 COVID-19와 같은 신종 감염병은 또다시 발생할 수 있어 전 세계 여러 분야에 걸쳐 큰 영향력을 미치므로 의료진의 보다 발빠르고 적극적인 대처가 필요하다. 따라서 의료진 중 가장 최전선에서 환자를 간호하는 간호사의 간호의도의 중요성을 연구할 필요성이 있어 본 연구에서는 COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 간호의도에 대해 조사하고자 한다.

2. 계획된 행위이론

계획된 행위이론(Theory of Planned Behavior: TPB)은 복잡한 인간의 행위와 의도를 예측하기 위해 제안된 이론[22]으로 심리, 사회학 분야에서 발전되었으며 간호학, 보건학, 심리학 등 여러 학문 분야에서 적용되고 있다. 이론에 따르면 의도는 지각된 행위통제에 의해 직접 영향을 받으며 의도를 정하는 요인은 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범에 의해 결정된다고 가정하고 있다[22, 23]. 따라서 계획된 행위이론은 자세관리[54], 간호중재[55], 손 위생[56], 금주[57], 금연[58], 백신 접종 의도[59] 등의 건강행위와 관련된 행위뿐 아니라 공익제보 의도[60], 장기기증[42] 등 다양한 인간 행위를 예측하고 유도하며 많은 연구에서 실증적인 검증을 받았다.

의도에 직접적인 영향을 주는 요인으로 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 있다. 먼저 지각된 행위통제는 특정한 행위를 수행할 때 느끼는 용이함이나 어려움에 대한 지각이며[23] 행위에 대한 태도는 특정한 행위를 수행하는 것에 대한 개인의 긍정 또는 부정적인 평가이다[23]. 마지막으로 주관적 규범은 특정한 행위의 수행에 있어 개인이 느끼는 사회적인 압력이다[23].

계획된 행위이론을 바탕으로 신종 감염병 환자 간호의도를 설명한 선행연구를 살펴보면 SARS 환자 간호의도를 설명한 연구에서는[48] 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 모두 간호의도에 미치는 영향요인으로 나타났다. 여기서 세 변수가 설명하는 간호의도에 대한 설명력은 31.5%였다. 또 다른 선행연구는 상급병원 또는 종합병원 간호사를 대상으로 신종 감염병 환자 간호의도에 대한 연구[24]로 지각된 행위통제와 행위에 대한 태도가 간호의도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 설명력은 48%였으며 계획된 행위이론의 구성 요소인 주관적 규범은 간호의도에 예측에 영향을 미치는 유의한 변수가 아니었다. 반면, 국내 간호사를 대상으로 신종인플루엔자 A 환자의 간호의도에 대한 연구 결과[7] 지각된 행위통제, 주관적 규범이 신종인플루엔자 A 환자 간호의도에 유의미하게 영향을 주는 변수였으며 행위에 대한 태도는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 변수였다. 주관적 규범과 지각된 행위통제의 간호의도에 대한 설명력은 28.1%였다.

이상의 선행연구들은 대상자들의 특성에 따라 신종 감염병 환자 간호의도와 관련된 변수들이 부분적으로 상이하여 신종 감염병 환자 간호의도에 대한 결과에 차이가 있지만 계획된 행위이론의 변수들은 신종 감염병 환자 간호의도를 예측할 수 있는 이론으로 볼 수 있다. 따라서 신종 감염병 환자를 간호하는 감염병 전담병원 간호사의 간호의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 이 이론에서 설명하는 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범을 살펴볼 필요가 있다.

3. 윤리적 간호역량

역량이란 행동에 의해 나타나는 능력[61], 시간적 속성인 기술과 지식 및 숨겨진 속성에 속하는 자아 개념, 태도, 동기, 가치를 포함한다. 특정 상황이나 업무에서 표준에 맞게 효율적이고 월등한 수행의 동기가 되는 개인의 내재된 특성[62] 등으로도 정의 내릴 수 있다.

간호학 분야에서 역량에 대한 정의를 살펴보면 간호 역할에서 전반적인 요구를 효율적으로 처리할 수 있는 능력, 즉 여러 실무환경에서 요구되는 결과를 얻을 수 있는 업무를 하는 능력이며[63] 지식과 기술 이상의 것이며 가치, 비판적 사고, 임상적인 판단, 태도 형성, 인간성과 과학으로부터 이론을 간호 역할에 통합하는 것을 [64] 뜻한다. 또한 간호사가 지닌 개인적 특성, 전문적인 태도, 지식, 기술 등을 통해 효과적으로 설명할 수 있는 간호사의 능력으로 정의된다[65]. 즉, 역량 있는 개인은 역량을 구성하는 요소들을 사용할 수 있는 능력을 가지며 효과적으로 이 요소들을 사용하여 결과적으로 환자에게 안전하고 효율적이며 전문적인 간호를 제공할 수 있어야 한다고 설명한다[66]

간호역량 요소에 대한 국내 연구를 살펴보면 병동간호사 대상으로 개발한 간호역량 평가도구의 구성요소는 임상실무영역, 윤리적 실무영역, 교육영역, 리더십 영역, 전문성 개발 영역이 포함된다[67]. 또한 2012년 한국간호교육평가원[68]에서 제시한 간호사의 7가지 핵심역량은 전인간호를 위한 지식과 간호의 통합 적용력, 의사소통 및 협력, 비판적 사고능력, 법적 윤리적 책임 인식능력, 리더십 능력, 연구 수행능력, 정책변화 대응능력이라 하였다. 요양병원 간호사를 대상으로 개발한 간호역량 평가도구에서의 간호역량의 구성요소는 간호실무 능력, 간호단위관리 능력, 비판적 사고능력, 대인관계 능력, 리더십 능력, 교육 및 상담능력, 윤리적 실무능력, 전문성 개발 능력이 포함된다[69]. 이와 같이 국내 연구에서의 간호역량 구성요소는 공통적으로 윤리적 영역이 포함되어 있으며 시대적인 흐름에 맞게 간호사가 근무하는 곳은 환자의 윤리적 측면을 고려한 대인관계 속에서 환자 중심 간호를 수행하기 위한 간호역량을 지속적으로 향상시켜야 한다[70]. 이렇듯 간호역량 구성요소 중에서도 중요한 윤리적 간호역량은 환자의 권리, 안전을 보장하기 위해 비판적인 사고를 하는 윤리적 의사결정과[71] 윤리적 인식과 심리적 기술, 지식을 가지고 윤리적인 문제에 당면하고 그 문제에 대해 생각하고 비판적인 사고를 통해 행동하는 것이다 [72].

윤리적 간호역량에 대한 선행연구들을 살펴보면 Lechasseur 등[32]은 간호사가 환자를 간호하며 발생하는 윤리적, 임상적 문제를 인식하고 해결하여 윤리적, 도덕적 행위로 이어지는 것을 윤리적 간호역량이라고 하였다. 이 연구에서 윤리적 간호역량은 윤리적 민감성, 윤리적 지식, 윤리적 숙고, 윤리적 의사결정, 윤리적 행동, 윤리적 태도 6가지의 요인을 포함하고 있다고 하였다. 윤리적 민감성은 상황의 윤리적 문제 또는 윤리적 측면을 인식하는 능력이다. 윤리적 민감성은 간호 실무에서

의사결정을 용이하게 하는 핵심 요소라고 하였으며 윤리적 지식은 철학적 지식, 이론적 지식(규범적, 의무론적, 과학적) 및 실용적 지식의 조합에 기초한 지식을 뜻한다. 윤리적 숙고는 간호사와 환자에게 다양한 가능한 해결책을 선택하고 문제를 제기할 수 있도록 하며 간호사, 환자 모두의 신념을 반영하여 문제를 판단해야 하고 윤리적 의사결정은 여러 대안 중에서 합리적이고 책임 있는 선택을 하기 위한 의사결정 과정으로 윤리적 선택은 윤리적 행동을 통해 형성된다고 하였다. 윤리적 숙고와 윤리적 의사결정의 정의는 서로 얽혀 있거나 유사한 것처럼 보이더라도 구별되는 개념이다[32]. 윤리적 태도는 윤리적 실천을 이끌어내는 것으로 구성되는 반면 윤리적 행동은 간호사가 직면할 수 있는 특정 상황에서의 행동으로 볼 수 있다.

윤리적 간호역량에 대한 국내 연구는 서형은 [73]이 학생간호사를 대상으로 윤리역량에 대한 개념 분석을 통하여 윤리적 간호역량을 정의하였다. 윤리적 민감성은 윤리적 갈등 상황을 접했을 때 윤리적 수준을 정의하는 정도이다. 윤리적 판단력은 윤리적 문제에 관해 윤리 원리에 따라 항상 한결같이 판단할 수 있는 정도이며 선택할 수 있는 여러 가지 대안 중에서 가장 윤리적인 행동을 선택하는 능력을 포함한다. 세 번째 속성인 윤리적 행위에 관한 실천 의지는 윤리적 문제가 야기되었을 때 윤리적 행위를 이행하려는 적극적 의지를 말하며 윤리적 행위의 실행력은 윤리적 행위를 직접 행동으로 표현하여 실천하는 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 간호의도와의 관계에서 윤리적 간호역량의 조절효과를 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상

본 연구의 대상은 감염병 전담병원인 1개의 상급종합병원과 2개의 공공병원에 근무하는 간호사로서 신종 감염병 간호를 위해 격리된 병동에서 직접 간호를 시행하는 간호사이다.

대상자의 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

(1) 본 연구의 내용을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사
(2) 격리된 병동에서 COVID-19 환자의 직접 간호를 수행한 간호사
(3) 격리된 병동에서 6개월 이상 근무하고 있는 간호사

2) 표본의 크기

G*power program 3.1.9.2를 이용하여 유의수준 0.05, 검정력 90%, 중간 효과의 크기 0.15에서 예측변수 15개(일반적 특성 11개, 독립변수 3개, 조절변수 1개)를 투입했을 때 필요한 표본 수는 171명으로 산출되었다. 탈락율 10%를 고려하여 총 190명에게 설문지를 배부하였고 회수율 100%로 190부가 회수되었으며 회수된 190부 모두 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 문헌고찰을 토대로 성별, 연령, 직위, 학력, 근무부서, 근무 당 담당 환자 수, 본인이 생각하는 업무 강도, 결혼상태, 감염병 관련 교육 이수 유무, 윤리교육 이수 유무, 이전 신종 감염병 환자 간호 경험 유무를 포함하여 총 11문항이다.

2) 간호 의도

신종 감염병 환자 간호의도 도구는 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호 의도예측 도구를 기반으로 신종 감염병 상황에 맞게 이지연 [24]이 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 3문항이며 각 항목의 점수는 '전혀 그렇지 않다(-3점)'에서, '매우 그렇다(3점)' 까지의 Likert 7점 척도로 구성되었다. 범위는 -3점에서 +3점으로 각 문항의 점수를 합산하여 문항 수로 나눈 평균값을 사용하였으며 점수가 높을수록 간호의도가 긍정적임을 뜻한다. 이지연 [24]의 연구에서 Cronbach's α는 .88 이었으며 본 연구에서 Cronbach's α는 .89 이었다.

3) 지각된 행위통제

지각된 행위통제 도구는 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호 의도예측 도구를 기반으로 신종 감염병 상황에 맞게 이지연 [24]이 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 2문항이며 각 항목의 점수는 '전혀 그렇지 않다(-3점)'에서, '매우 그렇다(3점)' 까지의 Likert 7점 척도로 구성되었다. 범위는 -3점에서 +3점으로 각 문항의 점수를 합산하여 문항 수로 나눈 평균값을 사용하였으며 점수가 높을수록 신종 감염병 환자를 간호할 때 자신감을 느끼며 간호 수행에 용이함을 지각한다는 의미이다. 본 연구에서 Cronbach's α는 .87 이었다.

4) 행위에 대한 태도

행위에 대한 태도 도구는 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호 의도예측 도구를 기반으로 신종 감염병 상황에 맞게 이지연 [24]이 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 3문항이며 각 항목의 점수는 '전혀 그렇지 않다(-3점)'에서, '매우 그렇다(3점)' 까지의 Likert 7점 척도로 구성되었다. 범위는 -3점에서 +3점으로 각 문항의 점수를 합산하여 문항 수로 나눈 평균값을 사용하였으며 점수가 높을수록 행위에 대한 태도가 긍정적임을 뜻한다. 이지연 [24]의 연구에서

Cronbach's α는 .72 이었으며 본 연구에서 Cronbach's α는 .83 이었다.

5) 주관적 규범

주관적 규범 도구는 유혜라, 권보은 등[43]이 개발한 SARS 환자 간호 의도예측 도구를 기반으로 신종 감염병 상황에 맞게 이지연 [24]이 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 2문항이며 각 항목의 점수는 '전혀 그렇지 않다(-3점)'에서, '매우 그렇다(3점)' 까지의 Likert 7점 척도로 구성되었다. 범위는 -3점에서 +3점으로 각 문항의 점수를 합산하여 문항 수로 나눈 평균값을 사용하였으며 점수가 높을수록 신종 감염병 환자 간호에 관한 사회적 압력이 높음을 뜻한다. 본 연구에서 Cronbach's α는 .79 이었다.

6) 윤리적 간호역량

Lechasseur 등[32]의 간호사의 Ethical Competence Model을 사용하여 강보라와 오희영[44]이 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 윤리적 민감성 4문항, 윤리적 지식 2문항, 윤리적 성찰 2문항, 윤리적 의사결정과 행동 6문항, 윤리적 태도 6문항, 하위영역 5개로 총 20문항으로 구성되었다. 각 항목의 점수는 '매우 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(4점)'의 Likert 4점 척도로 구성되었고 역문항은 없으며 점수가 높을수록 윤리적 간호역량이 높음을 의미한다. 도구를 개발한 강보라와 오희영[44]의 연구에서 Cronbach's α는 .89 이었고 본 연구에서 Cronbach's α는 .88 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차와 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 설문조사 방법으로 U광역시 소재 U대학교병원 IRB로부터 승인(승인번호:2021-07-056)을 받은 후 2021년 8월 10일부터 2021년 9월 01일까지 자료 수집을 시행하였다. 그 후 감염병 전담병원의 간호부에 유선 연락을 취하여 연구의 목적 및 방법 등에 대해 설명하고 허락을 받은 후 관련 부서를 통해 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사에게 구조화된 설문지를 배부하였다. 설문지 작성 시 동의서가 포함된 설문지를 대상자에게 배부하고 연구의 목적과 취지, 익명성과 비밀 보장, 자발적 참여, 대상자의 의지에 따라 언제든지 참여 중단이 가능함 등을 설명한 뒤 서면으로 동의서를 받았다.

연구 설문지는 연구자가 직접 방문하거나 연구 병원의 관련 부서를 통해 회수하였다. 연구 대상자의 개인 정보보호를 위하여 응답한 설문지는 밀봉된 봉투에 넣어 수거하였으며 설문지를 작성한 연구 대상자에게 소정의 사례품을 제공하였다.

또한 설문지는 무기명으로 정리하여 통계 자료와 학문적인 목적으로만 활용하고 특정 개인 또는 조직과 관련된 내용은 철저히 비밀로 하고 별도의 잠금 장치가 설

치된 장소에 보관하여 연구자만이 열람 가능하게 하였다. 연구에 사용된 자료는 향후 점검을 위해 보관 중이며 연구 종료 3년 후 영구적으로 파쇄할 것이다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 24.0 program과 조절효과 분석을 위해 Hayes가 개발한 PROCESS Macro version 4.0을 통해 아래와 같은 방법을 통해 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
2) 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하고, Scheffé test를 이용하여 사후분석을 실시하였다.
4) 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
5) 대상자의 간호의도에 영향을 미치는 요인과 윤리적 간호역량의 조절효과를 검증하기 위해 PROCESS Macro로 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남자가 3.7%(7명), 여자가 96.3%(183명)로 대부분 여자였다. 연령은 20세 이상 40세 미만이 85.3%(162명)이었고 40세 이상이 14.7%(28명)이었다. 직위는 일반 간호사가 81.1%(154명), 관리자급 책임 간호사 이상이 18.9%(36명)이었다. 학력은 3년제 대학 졸업이 12.6%(24명), 4년제 대학 졸업이 81.1%(154명)으로 가장 많았고 대학원 석사 재학 이상은 6.3%(12명)이었다. 근무부서는 병동이 91.6%(174명), 중환자실이 8.4%(16명)이었다. 근무 당 담당 환자 수는 평균 29.38(±19.79)명 이었다. 업무 강도는 상이 25.3%(48명), 중상이 56.8%(108명)로 가장 많았고 중이 16.8%(32명), 중하가 1.1%(2명)으로 가장 적었다. 결혼 상태는 미혼이 75.8%(144명), 기혼이 24.2%(46명)이었다. 감염병 관련 교육 이수 유무는 '있다'가 96.3%(183명)이었고 '없다'가 3.7%(7명)이었다. 윤리 관련 교육 이수 유무는 '있다'가 71.6%(136명)이었고 '없다'가 28.4%(54명)이었다. 이전 신종 감염병 환자 간호 경험은 '있다'가 18.4%(35명)이었고 '없다'가 81.6%(155명)를 차지하였다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (*N*=190)

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD
Gender	Male	7 (3.7)	
	Female	183 (96.3)	
Age (yrs)	20 ~ < 40	162 (85.3)	
	≥ 40	28 (14.7)	
Position	Staff nurse	154 (81.1)	
	Charge, Head nurse	36 (18.9)	
Education level	College degree	24 (12.6)	
	Bachelor's degree	154 (81.1)	
	Attending graduate school master's degree or higher	12 (6.3)	
Working department	Ward	174 (91.6)	
	ICU	16 (8.4)	
Number of patients per duty(person)	1 ~ ≤20	80 (42.1)	29.38±19.79
	21 ~ ≤40	35 (18.4)	
	41 ~ ≤60	75 (39.5)	
Work intensity	Upper	48 (25.3)	
	Upper-middle	108 (56.8)	
	Middle	32 (16.8)	
	Middle-lower	2 (1.1)	
Marital status	Single	144 (75.8)	
	Married	46 (24.2)	
Completed infectious disease education	Yes	183 (96.3)	
	No	7 (3.7)	
Completed ethics education	Yes	136 (71.6)	
	No	54 (28.4)	
Experience in nursing patients with emerging infectious diseases before COVID-19	Yes	35 (18.4)	
	No	155 (81.6)	

ICU=Intensive Care Unit; SD = Standard Deviation.

2. 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 정도

본 연구 대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량 정도는 Table 2와 같다.

대상자의 간호의도 정도는 평균 1.04±1.21점, 지각된 행위통제는 평균 0.86±1.13점, 행위에 대한 태도는 평균 1.44±1.07점, 주관적 규범은 평균 0.99±1.01점으로 나타났다.

대상자의 윤리적 간호역량 정도는 최대 4점 만점에 평균 3.07±0.30점으로 나타났다. 윤리적 간호역량의 하위영역의 평균을 보면 '윤리적 태도' 3.20±0.39점, '윤리적 의사결정과 행동' 3.09±0.31점, '윤리적 민감성' 3.07±0.40점, '윤리적 지식' 2.96±0.39점, '윤리적 성찰' 2.72±0.57점 순으로 '윤리적 태도'가 가장 높게 측정되었다.

Table 2. The Level of Variables (*N*=190)

Variables	Sub-factors	Mean±SD	Min	Max	Range
Nurses' intention		1.04±1.21	-3.00	3.00	-3~3
Perceived behavioral control		0.86±1.13	-3.00	3.00	-3~3
Attitude toward the behavior		1.44±1.07	-3.00	3.00	-3~3
Subjective norm		0.99±1.01	-2.00	3.00	-3~3
Ethical nursing competence	Ethical sensitivity	3.07±0.40	2.00	4.00	1~4
	Ethical knowledge	2.96±0.39	1.00	4.00	
	Ethical reflection	2.72±0.57	1.00	4.00	
	Ethical decision making and action	3.09±0.31	2.17	4.00	
	Ethical behavior	3.20±0.39	2.00	4.00	
	Total	3.07±0.30	2.10	4.00	

3. 일반적 특성에 따른 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 차이

일반적 특성에 따른 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량의 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA로 분석하였으며 결과는 Table 3과 같다.

간호의도는 연령(t=-2.37, p=.019)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 40대 이상 간호사의 간호의도가 20대 이상 40대 미만 간호사보다 유의하게 높았다.

지각된 행위통제는 연령(t=-6.89, p<.001), 직위(t=-4.05, p<.001), 결혼 상태(t=3.34, p=.001)와 이전 신종 감염병 환자 간호 경험(t=3.06, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 40대 이상 간호사가 20대 이상 40대 미만 간호사보다 지각된 행위통제가 높았고 책임 간호사, 수간호사가 일반 간호사보다 지각된 행위통제가 높았다. 결혼 상태는 기혼이 미혼보다 이전 신종 감염병 환자 간호 경험은 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다 지각된 행위통제가 높았다.

행위에 대한 태도는 연령(t=-2.84, p=.005)과 직위(t=-2.70, p=.008)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 40대 이상 간호사가 20대 이상 40대 미만 간호사보다 행위에 대한 태도가 높았고 책임 간호사, 수간호사가 일반 간호사보다 행위에 대한 태도가 높았다.

주관적 규범은 성별(t=-2.10, p=.037), 연령(t=-3.73, p<.001), 직위(t=-2.48, p=.014), 결혼 상태(t=2.72, p=.007)와 이전 신종 감염병 환자 간호 경험(t=3.60, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별은 여자가 남자보다 주관적 규범이 높았으며 40대 이상 간호사가 20대 이상 40대 미만 간호사보다 주관적 규범이 높았고 책임 간호사, 수간호사가 일반 간호사보다 주관적 규범이 높았다. 결혼 상태는 기혼이 미혼보다 이전 신종 감염병 환자 간호 경험은 경험이 있는 간호사가 경험이 없는 간호사보다 주관적 규범이 높았다.

윤리적 간호역량은 연령(t=-2.73, p=.007)과 학력(F=3.99, p=.020)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 40대 이상 간호사가 20대 이상 40대 미만 간호사보다 윤리적 간호역량이 높았다. 사후분석 결과, 학력에서 3년제 대학 졸업한 간호사에 비해 대학원 석사 재학 이상인 간호사가 윤리적 간호역량이 높은 것으로 나타났다.

Table 3. Nurses' Intention, Perceived Behavioral Control, Attitude toward the Behavior, Subjective Norm, Ethical Nursing Competence according to General Characteristics of Subjects (*N*=190)

Variables	Categories	Nurses' intention			Perceived behavioral control			Attitude toward the behavior			Subjective norm			Ethical nursing competence		
		Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc
Gender	Male (n=7)	0.90±1.51	-0.31		1.14±1.68	0.69		1.67±1.67	0.37		0.21±1.25	-2.10		2.92±0.27	-1.34	
	Female (n=183)	1.05±1.20	(.757)		0.84±1.11	(.493)		1.43±1.05	(.726)		1.02±0.99	(.037)		3.07±0.30	(.181)	
Age (yrs)	20~<40	0.96±1.13	-2.37		0.69±1.11	-6.89		1.35±1.08	-2.84		0.88±1.00	-3.73		3.04±0.29	-2.73	
	≥40	1.54±1.50	(.019)		1.79±0.70	(<.001)		1.96±0.88	(.005)		1.63±0.79	(<.001)		3.21±0.32	(.007)	
Position	Staff nurse	0.97±1.17	-1.82		0.70±1.06	-4.05		1.34±1.08	-2.70		0.91±0.98	-2.48		3.06±0.28	-0.58	
	Charge, Head nurse	1.37±1.33	(.071)		1.51±1.17	(<.001)		1.87±0.96	(.008)		1.36±1.05	(.014)		3.09±0.37	(.563)	
Education level	College degree[a]	1.11±1.34			0.85±1.39			1.42±1.22			0.98±0.98			2.95±0.31		
	Bachelor's degree[b]	1.01±1.16			0.80±1.10			1.41±1.07			0.95±1.01			3.08±0.28		
	Attending graduate school master's degree or higher[c]	1.36±1.51	0.52 (.598)		1.58±0.70	2.75 (.067)		1.92±0.81	1.25 (.288)		1.54±0.94	1.94 (.147)		2.23±0.35	3.99 (.020)	a<c
Working department	Ward	1.06±1.22	0.73		0.89±1.10	1.56		1.47±1.08	1.07		1.00±0.99	0.36		3.06±0.29	-0.66	
	ICU	0.83±1.09	(.467)		0.44±1.36	(.122)		1.17±1.03	(.285)		0.91±1.21	(.722)		3.12±0.37	(.509)	
Number of patients per duty (person)	1 ~ ≤20	1.25±1.09			0.84±1.19			1.55±0.93			0.91±1.00			3.03±0.32		
	21 ~ ≤40	0.85±1.31	2.16		0.86±1.14	0.01		1.58±1.18	1.68		0.96±1.02	0.65		3.05±0.23	1.57	
	41 ~ ≤60	0.91±1.26	(.118)		0.87±1.07	(.992)		1.27±1.15	(.190)		1.09±1.01	(.524)		3.12±0.29	(.211)	
Work intensity	Upper	0.83±1.36			0.96±1.01			1.43±1.10			0.99±1.15			3.06±0.29		
	Upper-middle	1.10±1.16	0.68		0.76±1.25	0.62		1.42±1.10	0.26		1.02±0.96	0.14		3.04±0.30	1.94	
	Middle	1.14±1.14	(.568)		1.02±0.82	(.604)		1.56±0.97	(.853)		0.89±0.96	(.935)		3.17±0.30	(.124)	
	Middle-lower	1.33±0.94			1.00±1.41			1.00±1.41			1.00±1.41			3.25±0.35		

Variables	Categories	Nurses' intention			Perceived behavioral control			Attitude toward the behavior			Subjective norm			Ethical nursing competence		
		Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc	Mean±SD	t or F (*p*)	post hoc
Marital status	Single	1.02±1.12	0.45 (.657)		0.70±1.08	3.34 (.001)		1.40±1.09	0.95 (.346)		0.88±1.00	2.72 (.007)		3.06±0.29	0.57 (.572)	
	Married	1.12±1.46			1.33±1.15			1.57±1.03			1.34±0.95			3.09±0.33		
Completed infectious disease education	Yes	1.04±1.22	-0.01 (.993)		0.87±1.12	0.68 (.499)		1.44±1.08	-0.44 (.658)		1.00±0.99	0.74 (.458)		3.07±0.30	1.41 (.160)	
	No	1.05±0.59			0.57±1.37			1.62±1.10			0.71±1.41			2.91±0.24		
Completed ethics education	Yes	1.09±1.22	0.76 (.448)		0.77±1.17	-1.62 (.107)		1.48±1.05	0.78 (.437)		0.94±1.02	-1.11 (.269)		3.08±0.29	0.82 (.414)	
	No	0.94±1.17			1.06±0.99			1.35±1.14			1.12±0.96			3.04±0.32		
Experience in nursing patients with emerging infectious diseases before COVID-19	Yes	1.25±1.42	0.97 (.336)		1.37±1.07	3.06 (.003)		1.69±1.10	1.49 (.138)		1.53±0.91	3.60 (<.001)		3.09±0.25	0.41 (.684)	
	No	1.00±1.15			0.74±1.11			1.39±1.06			0.87±0.99			3.06±0.31		

ICU=Intensive Care Unit; SD = Standard Deviation.

4. 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 상관관계

대상자의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였으며 결과는 Table 4와 같다.

간호의도는 지각된 행위통제(r=.50, p<.001), 행위에 대한 태도(r=.51, p<.001), 주관적 규범(r=.35, p<.001), 윤리적 간호역량(r=.26, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

지각된 행위통제는 행위에 대한 태도(r=.41, p<.001), 주관적 규범(r=.49, p<.001), 윤리적 간호역량(r=.34, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

행위에 대한 태도는 주관적 규범(r=.37, p<.001), 윤리적 간호역량(r=.32, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

주관적 규범은 윤리적 간호역량(r=.37, p<.001)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다.

Table 4. Correlations among Study Variables (N=190)

Variables	Nurses' intention	Perceived behavioral control	Attitude toward the behavior	Subjective norm	Ethical nursing competence
			r(p)		
Nurses' intention	1				
Perceived behavioral control	.50 (<.001)	1			
Attitude toward the behavior	.51 (<.001)	.41 (<.001)	1		
Subjective norm	.35 (<.001)	.49 (<.001)	.37 (<.001)	1	
Ethical nursing competence	.26 (<.001)	.34 (<.001)	.32 (<.001)	.37 (<.001)	1

5. 간호의도에 영향을 미치는 요인과 윤리적 간호역량의 조절효과

Process Macro는 회귀분석과 조절효과의 통계적 유의도 검증을 별도로 실시해야 하는 기존의 방법을 통합해 조절효과를 분석할 수 있는 특징이 있다. 이를 활용하여 조절효과를 분석할 수 있는 Process Macro Model Ⅰ을 활용하였다.

지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 간호의도에 미치는 영향이 윤리적 간호역량 수준에 따라 달라지는지를 알아보기 위해 윤리적 간호역량의 조절효과를 분석하였다. 그 결과 지각된 행위통제만이 윤리적 간호역량과 유의한 상호작용 효과가 있었고 행위에 대한 태도와 주관적 규범은 윤리적 간호역량과 상호작용 효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 지각된 행위통제가 윤리적 간호역량과 유의한 상호작용 효과가 있는 것으로 나타난 모델에서 상호작용 효과는 B=0.38 (t=2.25, p=.026)였다. 이 외에 행위에 대한 태도와 윤리적 간호역량의 상호작용 효과를 확인한 모델에서는 상호작용 효과가 B=0.17 (t=0.75, p=.453)로 간호의도에 유의하게 영향을 미치지 못했다. 또한 주관적 규범과 윤리적 간호역량의 상호작용 효과를 확인한 모델에서의 상호작용 효과도 B=0.06 (t=0.26, p=.798)로 간호의도에 유의한 변수가 아니였다. 따라서 지각된 행위통제가 간호의도에 미치는 영향은 윤리적 간호역량 수준에 따라 달라진다고 볼 수 있다. 상호작용 효과 외에 행위에 대한 태도는 B=0.37 (t=4.84, p<.001)로 독립적으로 간호의도에 영향을 미치는 유의한 변수였다(Table 5). 즉, 지각된 행위통제가 윤리적 간호역량과의 상호작용을 통해 간호의도에 유의한 상호작용 효과를 나타내는 변수로 볼 수 있으며 행위에 대한 태도는 독자적으로 간호의도에 영향을 미친다고 할 수 있다.

Table 5. Factors Affecting Nurses' Intention and Moderating Effect of Ethical Nursing Competence (*N*=190)

Variables	Categories	Dependent variables: Nurses' intention					
		B	S.E	t	*p*	LLCI	ULCI
Perceived behavioral control		-0.76	0.50	-1.51	.133	-1.75	0.23
Ethical nursing competence		-0.27	0.30	-0.89	.372	-0.87	0.33
Ethical nursing competence X Perceived behavioral control		0.38	0.17	2.25	.026	0.05	0.71
Subjective norm		0.05	0.09	0.56	.577	-0.12	0.22
Age(yrs)	20 ~ < 40(ref.)						
	≥40	-0.03	0.29	-0.11	.916	-0.61	0.55
Position	Staff nurse(ref.)						
	Charge, Head nurse	-0.20	0.26	-0.77	.443	-0.72	0.32
Attitude toward the behavior		0.37	0.08	4.84	<.001	0.22	0.52
R^2 = .38, F = 16.07, *p*<.001							

ref.; reference variable; B=unstandardized estimates; S.E=Standardized Error; LLCI=Low Limit Confidence Interval; ULCI=Upper Limit Confidence Interval.

특정값 선택방법에 따라 윤리적 간호역량 수준이 저집단(-1 SD), 평균집단, 고집단(+1 SD)에서 지각된 행위통제와 간호의도간의 관계를 확인한 결과는 Table 6과 Figure 2와 같다.

윤리적 간호역량의 수준이 저집단(2.77)인 경우 지각된 행위통제가 간호의도에 영향을 미치는 효과 크기는 0.30, 평균집단(3.07)인 경우 효과 크기는 0.41, 고집단(3.37)인 경우 효과 크기는 0.52로 나타났다. 즉, 윤리적 간호역량이 높을수록 지각된 행위통제가 간호의도에 미치는 영향력이 더 커진다.

Table 6. Conditional Effects of the Focal Predictor at Values of the Moderator

(N=190)

Moderating variable	Level	Effect	S.E	t	p	LLCI	ULCI
Ethical nursing competence	2.77 (-1 SD)	0.30	0.08	3.63	<.001	0.14	0.46
	3.07 (Mean)	0.41	0.08	5.08	<.001	0.25	0.57
	3.37 (+1 SD)	0.52	0.11	4.91	<.001	0.31	0.73

SD = Standard Deviation; S.E=Standardized Error; LLCI=Low Limit Confidence Interval; ULCI=Upper Limit Confidence Interval.

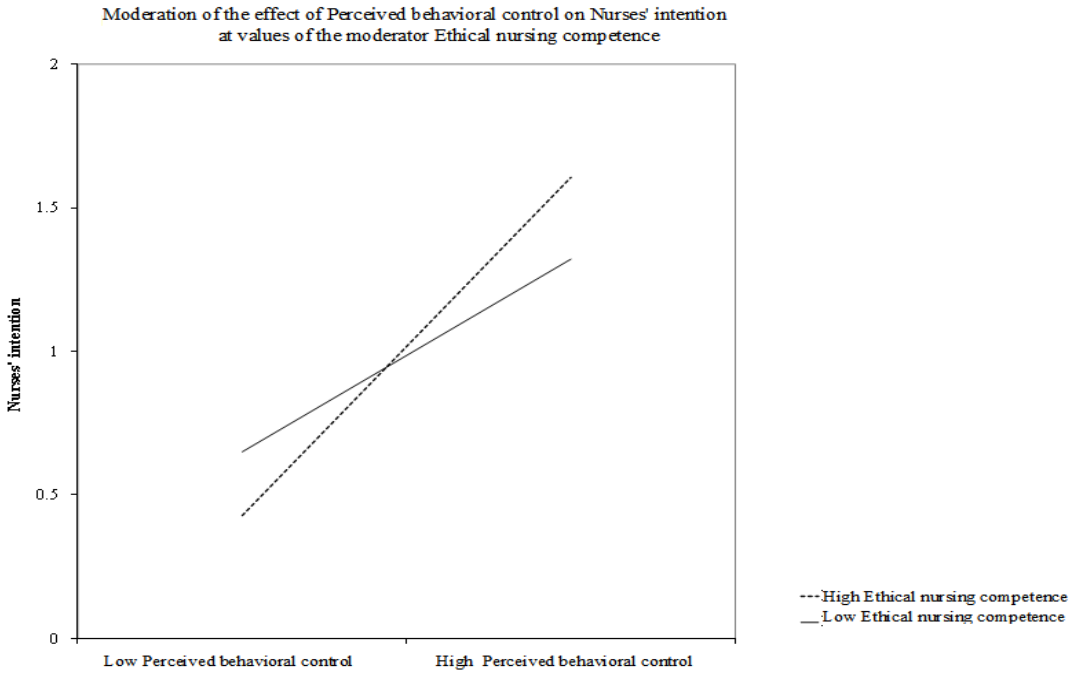


Figure 2. Moderating Effect of Ethical Nursing Competence

Johnson-Nymen 분석에 따르면 윤리적 간호역량의 조절효과가 유의하게 나타나는 값은 윤리적 간호역량이 2.53(윤리적 간호역량이 가능한 범위값:1~4점)을 초과할 때부터였으며 지각된 행위통제가 높을수록 윤리적 간호역량의 조절효과가 더 커지는 것으로 나타났다(Table 7, Figure 3).

Table 7. Conditional Effect of Perceived Behavioral Control on Nurses' Intention of the Moderator Ethical Nursing Competence (*N*=190)

Moderating variable	Level	Effect	S.E	t	*p*	LLCI	ULCI
Ethical nursing competence	2.10	0.04	0.16	0.26	.794	-0.28	0.36
	2.20	0.08	0.15	0.53	.595	-0.21	0.37
	2.29	0.11	0.13	0.86	.393	-0.15	0.38
	2.39	0.15	0.12	1.25	.214	-0.09	0.39
	2.48	0.19	0.11	1.71	.088	-0.03	0.40
	2.53	0.20	0.10	1.97	.050	0.00	0.41
	2.58	0.22	0.10	2.27	.025	0.03	0.42
	2.67	0.26	0.09	2.90	.004	0.08	0.43
	2.77	0.29	0.08	3.58	<.001	0.13	0.46
	2.86	0.33	0.08	4.22	<.001	0.18	0.49
	3.00	0.37	0.08	4.74	<.001	0.21	0.52
	3.05	0.40	0.08	5.05	<.001	0.25	0.56
	3.15	0.44	0.09	5.15	<.001	0.27	0.61
	3.24	0.48	0.09	5.10	<.001	0.29	0.66
	3.34	0.51	0.10	4.96	<.001	0.31	0.71
	3.43	0.55	0.11	4.79	<.001	0.32	0.77
	3.53	0.58	0.13	4.61	<.001	0.33	0.83
	3.62	0.62	0.14	4.44	<.001	0.34	0.90
	3.72	0.66	0.15	4.28	<.001	0.35	0.96
	3.81	0.69	0.17	4.14	<.001	0.36	1.02
	3.91	0.73	0.18	4.01	<.001	0.37	1.09
	4.00	0.76	0.20	3.89	<.001	0.38	1.15

S.E=Standardized Error; LLCI=Low Limit Confidence Interval; ULCI=Upper Limit Confidence Interval.

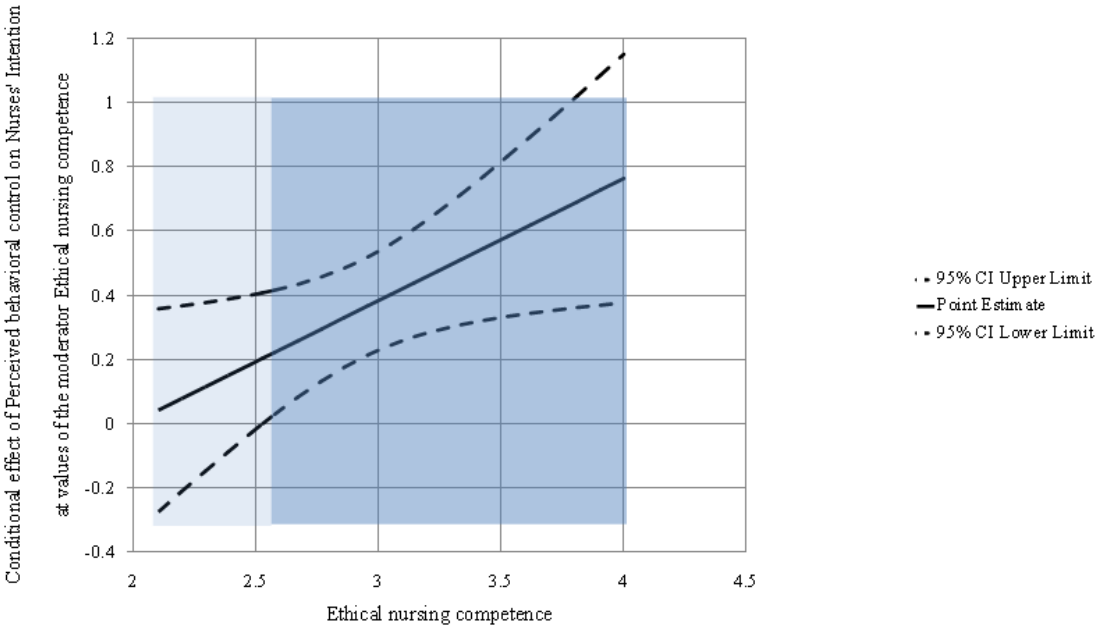


Figure 3. Conditional Effect of Perceived Behavioral Control on Nurses' Intention of the Moderator Ethical Nursing Competence

본 연구의 결과를 토대로 개념적 기틀을 재구축하면 다음과 같다.

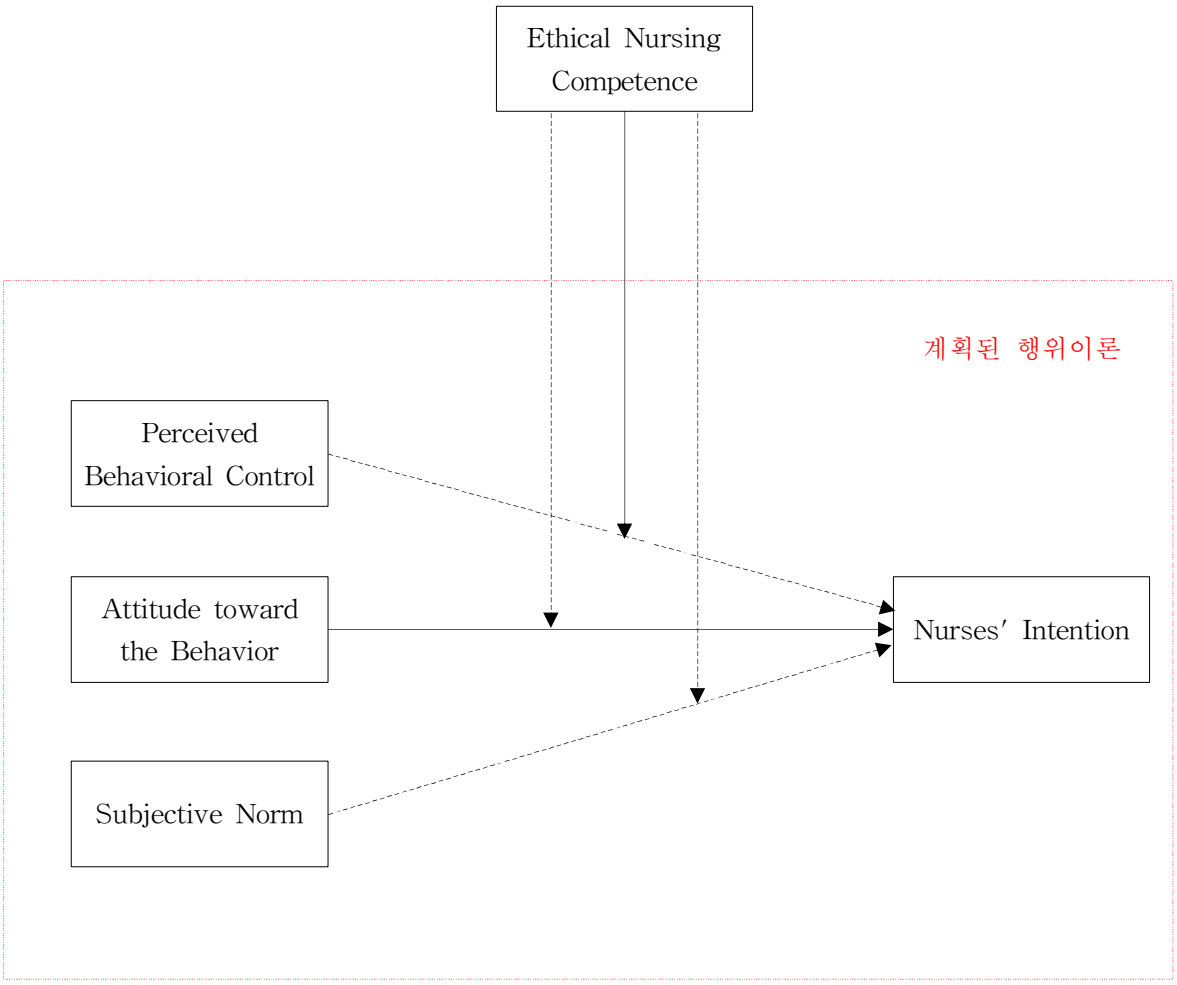


Figure 4. Reconstruction of the Conceptual Framework

Ⅴ. 논의

본 연구는 감염병 전담병원 간호사의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 간호의도에 미치는 영향을 규명하고 이들의 관계에서 윤리적 간호역량의 조절효과 여부를 살펴 COVID-19 환자를 간호하는 임상 현장에서 발생하는 윤리적 상황에서 간호사의 간호의도를 고취시킬 방안을 모색하고자 시도되었다.

1. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도

본 연구에서 감염병 전담병원 간호사의 간호의도 점수는 -3점에서 3점까지 범위에서 1.04±1.21점이다. 같은 도구를 사용하여 COVID-19 환자를 간호하는 간호사를 대상으로 간호의도를 파악한 결과 0.42점에서 1.04점 사이 분포를 보였으며 본 연구의 결과도 선행연구의 간호의도 점수 분포 사이에 속함을 확인하였다[13, 25, 46, 74]. COVID-19 발생 이전 진행된 간호의도를 확인하는 연구에서는 간호의도가 0.31점, 0.17점으로 낮게 측정되었다[21, 24]. 또한 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 간호사와 없는 간호사의 간호의도를 모두 측정한 연구에서는 경험이 있는 간호사는 1.40점 없는 간호사는 0.25점으로 측정되었다[11]. 이와 같은 연구 결과는 COVID-19 환자 간호 경험이 없는 간호사보다 장기간 COVID-19 환자를 간호한 대상자들이 간호의도가 높다고 볼 수 있다.

일반적 특성에 따른 간호의도는 연령과 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 오남희 [75]의 연구에서 50세 이상 집단에 간호의도가 가장 높게 나타났다. 이외 다른 연구에서도 40, 50대 간호사가 20, 30대 간호사보다 간호의도가 높아 40대 이상 간호사의 간호의도가 20대 이상 40대 미만 간호사의 간호의도보다 높게 측정된 본 연구의 결과와 유사하다[9, 14, 29].

본 연구에서 간호의도와의 일반적 특성의 차이에서 연령만이 유의한 차이를 나타내는 변수였으나 다른 선행연구에서는 연령 외에 직위가 간호의도에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 책임간호사 이상 집단이 일반간호사 보다 높은 간호의도를 보인 연구 결과[21]와 책임간호사, 수간호사가 일반 간호사보다 간호의도가 높게 측정된 연구 결과가 있다[13, 74]. 이러한 결과를 바탕으로 연령이 높으면 직위도 높아 연령과 직위가 높을수록 신종 감염병 환자를 간호하려는 의도가 높다는 것을 유추할 수 있다.

간호의도에 따른 중재프로그램 효과에 대한 선행연구[76]에서 학생간호사를 대상으로 에이즈(HIV)와 관련된 지식 위주의 강의식 교육을 받은 대조군과 3단계에 걸쳐 연구자가 개발한 프로그램에 참여한 실험군의 간호의도는 실험군의 간호의도가 유의하게 높아 프로그램의 효과를 확인할 수 있었다. 이 결과는 간호의도를 고취시키는데 중재 프로그램의 효과가 입증되었다 볼 수 있다. 추가로 최근 간호학과 교육학에서 주목받고 있는 현장 사례를 바탕으로 학습자를 능동적으로 학습에 참여시

켜 과제수행능력이나 문제해결에 긍정적인 영향을 끼치는 사례기반 학습[77]을 이용하여 간호의도를 높이는 중재 프로그램을 개발하면 더 큰 효과를 나타낼 것이라 기대한다.

2. 감염병 전담병원 간호사의 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범

본 연구에서 지각된 행위통제가 0.86±1.13점, 행위에 대한 태도가 1.44±1.07점, 주관적 규범이 0.99±1.01로 측정되었다. 이는 COVID-19 환자 간호를 할 때 자신감을 느끼며 간호 수행이 다소 용이하다고 느끼며 COVID-19 환자 간호에 대한 태도는 긍정적이고 신종 감염병 환자를 간호해야 한다고 느끼는 사회적 압력은 약간 높은 것을 뜻한다.

먼저 지각된 행위통제 점수는 COVID-19 환자를 간호하는 간호사의 간호의도를 확인한 연구에서 0.13, 0.26, 0.41점으로 측정되어 본 연구의 점수보다 낮았다[11, 25, 29]. 동일한 도구는 아니지만 신종인플루엔자 A(H1N1) 환자 간호의도를 연구한 선행연구에서는 7점 만점에 4.32점으로 측정[7]되었고 초등학생 남아 자녀가 있는 학부모의 HPV 백신 접종 의도에 대한 연구에서는[59] 35점 만점에 24.65점, 항공사 객실승무원의 인플루엔자 예방접종 의도를 본 연구에서는[78] 7점 만점에 5.87점으로 측정되었다. COVID-19, 신종인플루엔자 A 환자를 간호한 간호사를 대상으로 한 연구는 지각된 행위통제가 비교적 중립적이었다. 학부모와 객실승무원의 지각된 행위통제가 높아 비교적 학부모가 접종에 대해 용이하게 생각하는 편이었으며 인플루엔자 예방접종을 수행하는 것에 대해 객실승무원이 지각하는 용이성이 높아 본 연구의 결과와 유사하다. 위의 선행연구는 모두 지각된 행위통제가 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 지각된 행위통제가 윤리적 간호역량과의 상호작용을 통해 간호의도에 영향을 미치는 본 연구의 결과와 부분적으로 일치한다.

행위에 대한 태도도 지각된 행위통제와 동일한 연구로 비교하면 COVID-19 환자를 간호한 간호사의 간호의도를 확인한 연구에서 0.98, 1.47, 1.50점으로 측정되어 본 연구의 결과와 비슷하였다. 신종인플루엔자 A(H1N1) 환자 간호의도를 연구에서는 7점 만점에 3.68점으로 태도가 부정적으로 나타났다. HPV 백신 접종에 대한 태도는 총 21점 만점으로 15.46점이었으며 인플루엔자 예방접종 의도 연구에서는 인플루엔자 예방접종에 대한 효과, 유익성에 대한 긍정적인 태도는 7점 만점에 6.01점 부작용과 위험성에 대한 부정적인 태도는 3.32점으로 인플루엔자 예방접종에 대한 긍정적인 태도 점수가 더 높았다. 본 연구에서 행위에 대한 태도는 간호의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 김라영 [78]의 연구에서는 긍정적인 태도만 예방접종 의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 부분적으로 일치하였고 김건희 [29], 강은희 [59]의 연구에서도 행위에 대한 태도가 의도에 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구의 결과와 동일하였다.

마지막으로 주관적 규범은 신종 감염병 간호의도 연구에서 0.64, 0.77, 0.86점으로 본 연구와 비슷한 수준이었다. 신종인플루엔자 A(H1N1) 환자 간호의도 연구는 7점 만점에 5.44점, HPV 백신 접종의도의 연구에서는 21점 만점에 11.45점, 인플루엔자 예방접종 의도는 7점 만점에 5.51점이었다. 신종인플루엔자 A 환자를 간호하고 인플루엔자 예방접종을 하는데 있어 사회적 압력은 높았으며 HPV 백신 접종에 대한 사회적 압력은 중간 정도로 인지하는 편으로 나타나 본 연구의 결과와 다르게 측정되었다.

지각된 행위통제는 연령, 직위, 결혼 상태와 이전 신종 감염병 환자 간호 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 행위에 대한 태도는 연령과 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 마지막으로 주관적 규범은 성별, 연령, 직위, 결혼 상태와 이전 신종 감염병 환자 간호 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 세 가지 변수 모두와 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성은 연령과 직위이다. 종합병원 간호사의 심폐소생술 및 제세동 수행의도를 조사한 연구에서는[79] 연령이 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 모두 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구의 결과와 일치하였다. 간호사의 욕창예방 행위에 대한 연구에서는[80] 연령이 욕창 예방에 대한 태도와만 유의한 차이를 보였으며 간호학생의 노인 학대에 대한 연구에서도[81] 지각된 행위통제만이 연령과 통계적으로 유의한 차이가 나타나 본 연구의 결과와 일부 일치하였다. 노인학대에 대한 응급실 간호사의 개입의도 영향요인을 조사한 연구에서[82] 직위는 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 3가지 변수 전부 통계적으로 유의하게 차이를 보이지 않아 본 연구와 상반된 결과를 나타냈다. 차후 연령과 직위에 따라 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범에 영향을 미치는 요인들에 차이가 있는지 추가 분석하여 향후 발생할 또 다른 신종 감염병 환자 간호에 대한 태도는 긍정적이고 신종 감염병 환자를 간호해야 한다고 느끼는 사회적 압력이 높으며 간호를 할 때 자신감을 느끼며 간호 수행이 용이하다고 느낌을 증가시킬 수 있는 방안을 구체적으로 모색할 필요가 있다. 개인보호장비 관련 교육이나 감염 관련 교육 등 실제 간호업무를 하는데 있어 필요한 체계적인 실무 교육과 가상 시나리오를 바탕으로 한 교육을 통한 학습이 도움 될 것이라 생각된다.

3. 감염병 전담병원 간호사의 윤리적 간호역량과 조절효과

본 연구에서 감염병 전담병원 간호사의 윤리적 간호역량 평균은 4점 만점에 평균 3.07±0.30 점으로 같은 도구로 간호사의 윤리적 간호역량을 다룬 선행연구가 제한적이라서 직접적인 비교가 어려웠다. 임상 간호사를 대상으로 간호역량을 측정한 연구에서[83] 간호역량의 하위영역으로 구분된 윤리적 간호역량은 4점 만점에 평균 2.81점이었다. 중소병원 간호사의 간호역량을 측정한 연구에서[84] 간호역량의 하위영역으로 분류된 윤리적 실무능력이 4점 만점에 2.80점이었으며 요양병원 간호사의

간호역량을 측정한 연구에서[85] 간호역량 하위영역으로 분류된 윤리적 실무능력이 5점 만점에 3.92점으로 본 연구와 비슷한 수준이었다.

윤리적 간호역량은 일반적 특성 중에서 연령과 직위, 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 연령이 많을수록, 직위와 학력이 높을수록 윤리적 간호역량이 높았다. 연령에서는 20대 이상 40대 미만 간호사보다 40세 이상 간호사의 윤리적 간호역량 정도가 높은 것으로 나타나 연령이 많아질수록 하위영역의 윤리적인 영역을 포함한 간호역량 정도도 높은 것으로 나타난 최준희와 정정희[86], 송성숙 [87]의 연구 결과와 유사하였다. 직위는 일반 간호사보다 책임 간호사, 수간호사의 윤리적 간호역량이 높게 측정되었으며 이는 책임 간호사 이상이 일반 간호사보다 하위영역 윤리적 실무를 포함한 간호역량이 높게 측정된 김신희 [88]의 연구 결과와 같다. 학력에서 3년제 대학 졸업한 간호사에 비해 대학원 석사 재학 이상인 간호사가 윤리적 간호역량이 높게 측정된 본 연구의 결과와 대학원 재학 이상 간호사가 전문대졸과 대졸 간호사보다 간호역량의 하위영역 중 윤리적 간호역량이 높은 김선옥 [89]의 연구 결과는 일치한다.

윤리적 간호역량 하위영역 중 '윤리적 태도'의 점수가 가장 높게 측정되었다. 윤리적 태도는 '나는 환자의 자율성을 존중한다.', '나는 간호에 필요한 정보 공유 원칙을 준수하여 환자의 비밀을 유지한다.', '나는 환자의 프라이버시를 존중하기 위해 노력한다.' 등의 문항을 포함한다. 이는 간호사 윤리강령 및 윤리원칙을 준수하는 것을 전제로 간호사는 간호 전문직관이 성립되어야 하는 점에서[90] 윤리적 간호역량의 5가지 하위영역 중 비중이 높은 영역이라 볼 수 있다[44]. 따라서 본 연구에서 윤리적 간호역량의 하위영역 중 '윤리적 태도'가 가장 높게 측정된 것은 의의가 있다.

윤리적 간호역량은 지각된 행위통제와 상호작용을 통해 간호의도에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 지각된 행위통제는 합리적 행위이론에서 이론의 한계점인 개개인이 통제하지 못하는 행위를 예측하는 것을 높이기 위해 투입된 변수이다[91]. 따라서 본 연구에서 조절효과를 보기 위한 분석에 지각된 행위통제가 윤리적 간호역량과 상호작용 효과있는 변수로 측정된 것은 의미있는 결과라 볼 수 있다.

윤리는 간호의 기본 역량으로 간주되며[92] 윤리적 간호역량은 간호하는 기술과 능력이 기본이다. 그러나 간호업무에 있어 기술과 능력뿐 아니라 윤리적 간호역량의 바탕이 되는 이론적인 윤리적 지식도 중요하다. 이는 윤리적 상황에서 발생하는 문제를 인지하고 그 상황에서 자신의 책임을 깨닫고 그 상황 속에서 특정한 방식으로 행동하는 능력과 관련이 있다[93]. 또한 의료진은 환자에게 영향을 미치는 결정을 내릴 때 쉽게 결정하기 어려운데 이러한 상황에서 의료진은 환자를 간호하는 기술적 능력 외에도 업무의 윤리적 측면을 볼 수 있는 능력이 필요하기에 윤리적 지식을 포함한 간호역량이 중요하다 볼 수 있다[94]. 이를 종합하여 윤리가 간호의 기본 역량으로 간주되는 점에 비추어 보면 감염병 전담병원 간호사가 COVID-19 환자를 간호할 때 자신감을 느끼며 간호 수행이 용이하다 느낄 때 학습하지 않아도

기본적으로 가지고 있는 윤리적 역량이 발휘되어 환자를 간호하려는 의도가 높아져 지각된 행위통제와 간호의도와의 관계에서 조절역할을 하는 것으로 사료된다. 따라서 윤리적 간호역량을 간호사의 기본 소양으로 갖춰나간다면 지각된 행위통제를 높여줄 뿐 아니라 추후 다른 연구에서 다른 변수와 조절효과를 나타낼 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구에서 윤리적 간호역량은 간호의도에 직접적 영향을 미치지 않고 조절변수로서 유의한 결과를 나타냈다. 이는 이미 COVID-19 환자를 간호하는 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 진행한 연구이므로 COVID-19 환자를 간호하기 전 간호의도를 파악한 것이 아니라 행위가 일어난 이후 의도를 파악하였기에 윤리적 간호역량이 간호의도에 직접 효과가 나타나지 않았을 수 있다. 따라서 추후 대상자를 달리하여 행위가 일어나기 전 의도를 파악하기 위해 즉, COVID-19 환자를 간호하지 않은 간호사를 대상으로 윤리적 간호역량을 먼저 파악하여 간호의도에 직접적인 영향을 미치는지 확인하여 비교해 볼 필요가 있다.

4. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 및 윤리적 간호역량의 상관관계

본 연구에서 간호의도는 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 신종 감염병 환자를 간호할 때 자신감을 느끼며 간호 수행에 용이하다고 생각할수록, 신종 감염병 환자 간호에 대한 태도 긍정적일수록, 신종 감염병 환자 간호에 대해 사회적 압력을 많이 받을수록, 신종 감염병 환자를 간호하며 생기는 윤리적 문제를 인식하고 해결하여 윤리적 행위로 이어지게 잘 할수록 간호의도가 증가하였다.

본 연구의 결과는 간호의도가 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 의도가 상관관계가 있다는 Ajzen [95]의 계획된 행위이론을 내용을 지지한다. 이는 계획된 행위이론을 적용하여 신종 감염병의 대유행 상황에서 발생하는 전세계 보건의 위기 상황에서 간호의도를 측정한 Conner [96], 이지연 [24]의 연구 결과와도 일치한다. 간호의도는 행위에 대한 태도(r=.51)와 가장 강한 양의 상관관계를 나타냈으나 Conner [96]의 연구에서는 지각된 행위통제가 가장 강한 상관관계가 있다는 결과가 도출되어 본 연구의 결과와 일치하지 않았다. 그러나 지각된 행위통제(r=.50)와 상관관계를 나타내는 r값이 유사하여 선행연구 결과를 고려하였을 때 행위에 대한 태도와 지각된 행위통제를 강조하는 것이 간호의도에 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각된다.

이 외 윤리적 간호역량과 간호의도와 관련된 선행연구가 전무하여 결과를 직접 비교할 수 없지만 변화가 심한 임상 현장 속에서 인간의 존엄성은 점점 더 중요하게 여겨지고 윤리적 갈등 상황이 빈번하게 발생하고 있다. 이런 상황 속에서 간호사는 적절한 행동을 통해 윤리적 갈등 상황에 대처할 수 있는 역량이 필요한데[97]

여태 경험하지 못했던 신종 감염병 대유행 상황에서 윤리적 간호역량을 겸비한 간호사일수록 높은 간호의도를 가지고 있다 예측할 수 있다. 이를 바탕으로 다차원적이며 복합적인 윤리적 요인과 간호의도와의 상관관계를 확인하는 반복 연구가 필요할 것이다.

5. 감염병 전담병원 간호사의 간호의도에 영향을 미치는 요인

계획된 행위이론을 바탕으로 감염병 전담병원 간호사의 간호의도에 미치는 영향요인 분석한 결과 행위에 대한 태도가 유의한 변수로 나타났다. 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 모두 간호의도에 통계적으로 유의하게 영향을 미친다는 김건희 [29]의 연구 결과와 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도가 간호의도에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타난 이지연 [24]과 경도은 [25]의 연구 결과와 부분적으로 일치한다. 계획된 행위이론 하에 자녀를 둔 기혼간호사의 이직의도에 미치는 영향요인을 확인한 연구에서[98] 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 중에서 행위에 대한 태도만이 종속변수 이직의도에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 종합병원에 근무하는 간호사의 출산의도에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구에서는[99] 지각된 행위, 행위에 대한 태도, 주관적 규범 모두 통계적으로 유의한 변수로 나타나 본 연구의 결과와 일부 일치함을 확인하였다. 계획된 행위이론에 의거하면 행위에 대한 태도는 행위에 대한 믿음과 결과가 긍적적일수록 태도도 긍정적이라 할 수 있다[95]. 따라서 현재와 같이 COVID-19 유행이 지속되는 상황에서 생기는 신종 감염병 환자 간호에 대한 부정적 인식을 긍정적 결과에 대한 믿음으로 변화시키는 방향의 교육이 필요하다 본다. 실제 부정적 인식을 변화시키기 위해 COVID-19 환자를 간호한 간호사의 간호 경험을 공유하는 교육과 상담 프로그램을 개발하여 팬데믹 상황에서도 신종 감염병 환자를 간호할 준비가 된다면 간호의도가 높아지고 나아가 조직 전체의 간호의도를 높일 것에 기여하리라 생각된다.

6. 연구의 의의

1) 간호 연구적 측면

본 연구는 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 윤리적 간호역량을 조사한 연구가 처음 시도되었다는 점과 감염병 전담병원 간호사의 간호의도를 높이기 위한 중재의 새로운 관점을 제공했다는 점에 의의가 있다.

2) 간호 실무적 측면

본 연구는 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 윤리적 간호역량의 정도 및 상관관계를 파악하여 COVID-19와 같은 신종 감염병이 발생하면 감염병 일차 방어선의 역할을 하는 감염병 전담병원 간호사의 간호의도를 높여 효과적인 간호인력관리를 통해 양질의 간호서비스 제공을 하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

7. 연구의 제한점

1) U광역시, G남도 3개 감염병 전담병원에 근무하는 간호사를 편의 추출에 의해 선정하였으므로 본 연구를 일반화하는 것에는 신중을 기해야 한다.

2) 최근 남자 간호사의 비율이 증가하는 추세이지만 본 연구에서는 대상자 중 3.7%만이 남자 간호사였으며 이를 고려하여 전체 간호사를 대표하는데 한계가 있다.

3) 본 연구의 결과는 상관관계에 기초하여 변수들 간의 관계를 살펴보았기 때문에 전체적 인과 관계를 밝히는데 무리가 있을 수 있다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 감염병 전담병원 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. U광역시, G남도 감염병 전담병원 간호사 190명을 대상으로 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량을 측정하였다.

일반적 특성에 따른 차이를 검증한 결과 성별은 주관적 규범에 따라 유의한 차이가 있었으며 연령은 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량 모든 변수와 유의한 차이가 있었다. 직위는 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범과 유의한 차이를 나타내었고 학력은 윤리적 간호역량과 유의한 차이가 있었다. 결혼 상태와 이전 신종 감염병 환자 간호 경험은 지각된 행위통제와 주관적 규범과 유의한 차이가 있었다. 간호의도와의 상관관계에서는 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 윤리적 간호역량과 통계적으로 유의미한 양의 상관관계를 보였다.

지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범이 간호의도에 미치는 영향이 윤리적 간호역량 수준에 따라 달라지는지를 알아보기 위해 윤리적 간호역량의 조절효과를 분석하였다. 그 결과, 윤리적 간호역량과 유의한 상호작용 효과가 있는 변수는 지각된 행위통제였고 행위에 대한 태도는 독립적으로 간호의도에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었다.

본 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구는 U광역시, G남도 소재 감염병 전담병원의 간호사를 대상으로 표본을 수집하여 연구를 진행했기 때문에 본 연구 결과의 일반화에 제한이 있다. 따라서 감염병 전담병원 간호사를 확대하여 다양한 규모와 부서를 포함하여 반복 및 비교연구를 제언한다.

2) 계획된 행위이론을 적용하여 감염병 전담병원 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구로 연구자의 관심 변수만을 포함하였으므로 후속 연구에서는 회귀분석모델의 설명력과 조절, 매개 효과를 높이기 위한 다양한 변수들을 고려한 반복연구를 제언한다.

3) 본 연구에서 사용한 윤리적 간호역량 도구를 이용하여 계획된 행위이론을 적용한 간호의도와의 관계를 볼 때 조절효과, 회귀분석 외에 매개효과 또는 구조방정식 모형분석을 알아보는 추가적인 연구를 수행하고 비교 및 재확인하는 연구를 제언한다.

참고문헌

[1] WHO.
http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

[2] 보건복지부. http://ncov.mohw.go.kr/baroView2.do?brdId=4&brdGubun=42

[3] 중앙재난안전대책본부. http://ncov.mohw.go.kr/

[4] 국가 법령 정보센터.
https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsiSeq=225271&ancYd=20201229&ancNo=31320&efYd=20201230&nwJoYnInfo=Y&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#0000

[5] 구효훈. 신종감염병 환자 간호에 투입된 간호사의 피로도 요인. 석사 학위 논문. 서울. 성신여자대학교. 2017.

[6] Arthur D. The development of an instrument for measuring the professional self concept of nurses. master's thesis. London:Newcastle University. 1990.

[7] 정선영, 박효선, 왕희정, 김미정. 계획된 행위이론을 적용한 간호사의 신종인플루엔자 A 환자 간호의도와 영향요인. 가정간호학회지. 2015;22(1):78-87.

[8] 박현정. 간호사의 코로나바이러스감염증-19환자 간호 의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위 논문. 서울. 가톨릭대학교. 2021.

[9] 백진화. 종합병원 간호사의 코로나19 및 개인보호장구에 대한 지식, 태도와 간호의도에 관한 연구. 석사 학위 논문. 군포. 한세대학교. 2020.

[10] 김태형. 간호사의 코로나19 환자 간호의도에 관련된 요인. 석사 학위 논문. 수원. 아주대학교. 2021.

[11] 김지현. 임상간호사의 신종 감염병(코로나-19)환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위 논문. 서울. 경희대학교. 2021.

[12] 안법왕. 감염병지정병원 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위 논문. 진주. 경상대학교. 2021.

[13] 정선아. 간호사의 COVID-19 환자 간호의도 영향요인 : 긍정심리자본과 전문직관 중심으로. 석사 학위 논문. 광주. 조선대학교. 2021.

[14] 송명숙. 감염병전담병원 간호사의 COVID-19 관련 스트레스, 강인성 및 조직시민행동이 간호의도에 미치는 영향. 석사 학위 논문. 공주. 공주대학교. 2021.

[15] Daniel Sperling. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nursing Ethics. 2021;28(1):9 - 22.

[16] 김현지. 임상간호사의 고위험 감염병환자 간호의도에 미치는 영향요인. 석사 학위 논문. 대구. 경북대학교. 2015.

[17] 정희자, 정선영, 김지영. 중동호흡기 증후군 환자 간호에 참여한 간호사의 외상 후 스트레스와 영향 요인. 보건사회연구. 2016;36(4):488-507.

[18] 전경자, 최은숙. 간호사의 중동호흡기증후군 감염실태와 감염관리 인식. 한국직업건강간호학회지. 2016;25(1):1-8.
[19] Devnani M, Gupta AK, Devnani B. Planning and response to the influenza A (H1N1) pandemic: ethics, equity and justice. Indian J Med Ethics. 2011;8(4):237-40.
[20] Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During MERS-CoV Outbreak. Clinical Medicine & Research. 2016;14(1):7-14.
[21] 문혜진. 국ㆍ공립병원 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인. 석사 학위 논문. 논산. 건양대학교. 2019.
[22] Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal directed be havior: attitude, intentions, and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology. 1986;22(5):453-74.
[23] Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes.1991;50:179-211.
[24] 이지연. 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위 논문. 서울. 이화여자대학교. 2018.
[25] 경도은, 신용숙. 간호사의 COVID-19 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지. 2021;33(4):376-86.
[26] Sanghee Kim, Minjeong Seo, Doo Ree Kim. Unmet Needs for Clinical Ethics Support Services in Nurse: Based on focus group interviews. Nursing Ethics. 2018;25(4):505-19.
[27] Nora CR, Zoboli EL, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2015;36(1):112-21.
[28] Milliken A. Nurse ethical sensitivity: an integrative review. Nursing Ethics. 2016;25(3):278-303.
[29] 김건희. 신종 감염병 환자에 대한 임상 간호사의 간호의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위 논문. 대구. 경북대학교. 2020.
[30] 문혜진, 박주영. 국ㆍ공립병원 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 기본간호학회지. 2021;28(1):11-22.
[31] 김현지, 최연희. 임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 영향요인. 임상간호연구. 2016;22(3):327-35.
[32] Lechasseur K, Caux C, Dolle S, Legault A. Ethical competence: an integrative review. Nursing Ethics. 2018;25(6):694-706.
[33] Ehrenstein BP, Hanses F, Salzberger B. Influenza pandemic and professional duty: family or patients first? A survey of hospital employees. BMC Public

Health. 2006;6:311-3.
[34] Kulju K, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical competence: a concept analysis. Nursing Ethics. 2016;23(4):401-12.
[35] Vryonides S, Merkouris A, Charalambous A, Tsangari H, Papastavrou E. To what extend does the type of ethical climate may predict missed nursing care in hospitals. Paper presented at:1st Rancare Conference. 2017; Limassol, Cyprus.
[36] Roger Newham, Alistair Hewison. Covid-19, ethical nursing management and codes of conduct: An analysis. Nursing Ethics. 2021;28(1):82 - 90.
[37] Yuxiu Jia, Ou Chen, Zhiying Xiao, Juan Xiao, Junping Bian and Hongying Jia. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19:A qualitative study. Nursing Ethics. 2021;28(1):33 - 45.
[38] Georgina Morley, Christine Grady, Joan McCarthy, Connie M Ulrich. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. Hastings Cent. 2020;50(3):35-9.
[39] Armitage, C. J., & Conner, M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta analytic review. British Journal of Social Psychology. 2001;40(4):471-99.
[40] 송민호, 김은이. 스마트폰 중독적 사용의 결정요인에 대한 분석연구: 계획행위 이론의 확장 모형을 중심으로. 사회과학논집. 2014;45(1):83-113.
[41] Ferencz-Kaddari, M., Shifman, A., & Koslowsky, M. Modeling Psychologists' Ethical Intention Application of an Expanded Theory of Planned Behavior. Psychological Reports. 2016;118(3):691-709.
[42] 차동필. 장기기증 유형별 기증 희망등록의도 및 가족 동의획득의도에 영향을 미치는 요인. 광고연구. 2010;87:7-40.
[43] 유혜라, 권보은, 장연수, 윤형경. SARS 환자간호 의도예측 도구의 타당도 및 신뢰도 검증 연구. 한국간호과학회. 2005;35(6):1063-71.
[44] 강보라, 오희영. 임상간호사의 윤리적 간호역량 자가평가 도구 개발. 성인간호학회. 2020;32(5):482-93.
[45] Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. 1985.
[46] 최다은. 국가지정 입원치료병상 운영 의료기관 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인. 석사 학위 논문. 서울. 울산대학교 산업대학원. 2021.
[47] 정희자, 최애리, 이건정, 김지영, 정선영. 메르스 대유행 시 코호트 격리된 병원 간호사의 이직의도. 한국산학기술학회논문지. 2017;18(3):175-84.
[48] Kim, C. J., Yoo, H. R., Yoo, M. S., Kwon, B. E., & Hwang, K. J. 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. 2006;36(4):596-603.
[49] Chen CS, Wu HY, Yang P, Yen CF. Psychological distress of nurses in

Taiwan who worked during the outbreak of SARS, Psychiatric Services. 2005;56(1):76-9.
[50] Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W.L. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. Journal of Psychosomatic Research. 2008;64(2):177-83.
[51] 국제간호사협의회(International Council of Nurse). http://www.icn.ch/
[52] LABRAGUE, DE LOS SANTOS. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management. 2021;29:395 - 403.
[53] AL MASKARI et al. Using the Theory of Planned Behaviour to assess nursing and allied health students' knowledge and intention to care for patients with COVID-19. Journal of Clinical Nursing. 2021:1-10.
[54] 최지혜. 특발성 척추측만증 청소년을 위한 계획된 행위이론 기반의 자세프로그램 개발 및 효과평가. 박사 학위 논문. 서울. 연세대학교. 2012.
[55] 임연정. 확장된 계획행동이론을 활용한 간호중재가 폐절제술을 받은 폐암환자의 신체활동, 폐합병증 및 삶의 질에 미치는 효과. 석사 학위 논문. 부산. 부산대학교. 2017.
[56] 이미라, 소희영, 조미경. 일 대학병원 간호사의 손씻기 행위 결정요인. 성인간호학회지. 2005;17(2):268-75.
[57] 김태경. 만성간질환자의 금주행위 구조모형: 계획된 행위이론을 기반으로. 박사 학위 논문. 부산. 동아대학교. 2014.
[58] 배진현, 도은수, 서영숙. 계획된 행위이론에 근거한 뇌졸중 환자의 금연의도에 미치는 예측요인. 노인간호학회지. 2014;16(1):49-58.
[59] 강은희. 초등학교 남학생 자녀를 둔 학부모의 인유두종 바이러스 (HPV) 백신 접종 의도에 미치는 영향요인: 계획된 행위이론의 적용. 석사 학위 논문. 수원. 아주대학교. 2019.
[60] 이정기. 대학생들의 공익제보에 대한 태도 및 공익제보 의도 결정요인 연구: 언론 인식, 정치·심리 변인 및 확장된 계획행동이론을 중심으로. 지역과 커뮤니케이션. 2021;25(4):190-215.
[61] Selby, S. C., Roos, I., & Wright, L. Investigation of the application of frontline management training in the community services and health industry: a progress report. In Victorian Community Services and Health Industry Training Board Conference. 2000;22.
[62] Spencer, L. M & Spencer, S. M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Son. 1993.
[63] Benner, P. Issues in competency-based testing. Nursing outlook. 1982;30(5):303-9.

[64] Swendsen Boss, L. A. Teaching for Clinical Competence, Nurse Educator. 1985;10(4):8-12.
[65] Takase, M. and Teraoka, S. Development of the holistic nursing competence scale. Nursing and Health Sciences. 2011;13(4):396-403.
[66] 지현순. 수술실 간호사의 간호역량 측정도구 개발. 박사 학위 논문. 공주. 공주대학교. 2019.
[67] 조명숙, 조용애, 김경희, 권인각, 김미순, 이정림. 간호사 임상 경력 관리체계 모형개발. 임상 간호연구. 2015;21(3).
[68] 한국간호교육평가원.
http://old.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/goodFile/120121127132143.pdf
[69] 김은재. 요양병원 간호사의 간호역량 측정도구 개발. 박사 학위 논문. 진주. 경상대학교. 2016.
[70] 박지은. 중환자실 간호사의 임상등급별 간호역량 측정도구 개발. 석사 학위 논문. 서울. 연세대학교. 2002.
[71] Solum EM, Maluwa VM, Tveit B, Severinsson E. Enhancing students' moral competence in practice: challenges experienced by Malawian nurse teachers. Nursing Ethics. 2016;23(6):685-97.
[72] Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(2):256-71.
[73] 서형은. 학생간호사의 윤리 역량에 대한 개념분석. 한국 산학기술 학회논문지. 2018;19(1):398-407.
[74] 임유나. COVID-19 전담병원 간호사의 신종감염병 환자 간호의도 영향요인 : 잡 크래프팅의 매개효과를 중심으로. 석사 학위 논문. 논산. 건양대학교. 2021.
[75] 오남희. 메르스 사태를 경험한 지방의료원 간호사의 스트레스와 신종감염병환자 간호의도. 석사 학위 논문. 대구. 경북대학교. 2016.
[76] 이종경. 에이즈 교육 프로그램이 간호학생들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 두려움 및 간호의도에 미치는 영향. 성인간호학회지. 2002;14(1):5-14.
[77] 연은경. 사례기반학습을 위한 사례 설계 원리 개발 연구. 박사 학위 논문. 서울. 서울대학교. 2013.
[78] 김라영. 계획된 행위이론을 적용한 항공사 객실승무원의 인플루엔자 예방접종 관련 요인. 석사 학위 논문. 서울. 연세대학교. 2021.
[79] 김수란. 종합병원 간호사의 심폐소생술 및 제세동 수행의도에 영향을 미치는 요인. 석사 학위논문. 춘천. 한림대학교. 2018.
[80] 박준호, 장연수. 계획적 행위이론에 근거한 간호사의 욕창예방에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제 및 욕창예방 행위에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지. 2019;20(12):212-23.

[81] 이유진, 김연수. 간호학생의 노인 학대에 대한 인식, 주관적 규범과 지각된 행위통제가 태도에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지. 2018;19(5):410-7.
[82] 조윤경. 노인학대에 대한 간호사의 개입의도 영향요인. 석사 학위 논문. 서울. 연세대학교. 2014.
[83] 조은혜. 임상 간호사의 혁신행동, 창의성, 간호전문직관이 간호역량에 미치는 영향. 석사 학위 논문. 광주. 호남대학교. 2019.
[84] 정휴성. 중소병원 간호사의 간호역량과 자기효능감이 간호업무성과에 미치는 영향. 석사 학위 논문. 광주. 남부대학교. 2020.
[85] 김연정. 요양병원 간호사의 간호역량 영향요인. 석사 학위 논문. 부산. 고신대학교. 2017.
[86] 최준희, 정정희. 간호사의 학습 관련 자기주도성이 간호실무 수행능력에 미치는 영향. 임상간호연구.2011;17(1):16-26.
[87] 송성숙. 간호사의 감성지능, 의사소통능력과 셀프리더십이 간호역량에 미치는 영향. 석사 학위 논문. 공주. 공주대학교. 2017.
[88] 김신희. 병원 간호사의 경력정체가 직무만족도와 간호역량에 미치는 영향. 석사 학위 논문. 익산. 원광대학교. 2015.
[89] 김선옥. 간호사의 간호역량과 간호실무교육 요구도를 기반으로 한 간호 시뮬레이션 교육 프로그램 개발. 석사 학위 논문. 서울. 중앙대학교. 2016.
[90] 엄영란, 강소연, 노원자. 간호윤리 상황극을 통한 병원간호사의 긍정윤리관 변화. 병원간호사회. 2012;18(1):1-12.
[91] 손영곤, 이병관. 계획된 행위이론을 적용한 사회인지적 행동 모델의 유용성에 대한 메타분석. 한국언론학보. 2012;56(6):127-61.
[92] Dierckx de Casterle B, Izumi S, Godfrey NS, et al. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. J Adv Nurs. 2008;68(6):540-9.
[93] Kavathatzopoulos I. The use of information and communication technology in the training for ethical competence in business. J Bus Ethics 2003; 48: 43 - 51.
[94] Myyry L. Components of morality. A professional ethics perspective on moral motivation, moral sensitivity, moral reasoning and related constructs among university students. PhD Thesis. University of Helsinki, Helsinki, 2003.
[95] Ajzen, I. Attitudes, personality and behavior (second edition). New York: Open University Press. 2005.
[96] Conner, S. B. Factors associated with the intention of health care personnel to respond to a disaster. Prehospital and Disaster Medicine. 2014;29(6):555-60.
[97] Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Organisational and individual support for nurses' ethical competence: across-sectional survey. Nursing Ethics. 2018;25(3):376-92.

[98] 심혜영. 자녀를 둔 기혼간호사의 이직의도에 미치는 영향요인. 석사 학위 논문. 강릉. 가톨릭 관동대학교. 2021.
[99] 한경미, 정혜선. 계획적 행위이론을 적용한 종합병원 간호사의 출산의도 관련 요인. 산업간호학회지. 2010;19(1):41-9.

부록

부록 1. 연구대상자 동의서 및 설문지

연구참여 설명문 및 동의서

연구 제목	감염병 전담병원 간호사의 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마가 간호의도에 미치는 영향					
연구책임자	성명	모미라	소속	울산대학교병원	연락처	010-6273-9320
공동연구자	성명		소속		연락처	

1.연구 배경

국외에서는 COVID-19, MERS 등 신종 감염병의 유행 가능성을 예측하고 팬데믹시 대혼란을 방지하기 위한 계획 및 여러 윤리적 딜레마에 대한 문제를 다루는 활발한 연구가 이루어지고 있으나 국내에서도 현재와 같은 대혼란 및 여러 윤리적 상황을 경험했으나 다른 나라와 달리 윤리적 문제에 대한 실증적 연구가 미비한 상태이며 더욱이 이를 간호의도에 미치는 영향을 알아본 연구는 거의 찾아볼 수 없다. 따라서 본 연구는 COVID-19 환자를 직접 간호한 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마, 간호의도를 확인하고 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마가 간호의도에 미치는 영향 정도를 규명하여 COVID-19 환자를 간호하는 임상 현장에서 발생하는 윤리적 상황에서 간호사의 간호의도를 고취시킬 방안을 모색하고자 시도할 것이다.

2.연구 목적

본 연구의 목적은 COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 그들이 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마가 간호의도에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2) 대상자의 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마, 간호의도를 파악한다.
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마, 간호의도의 차이를 파악한다.
4) 대상자의 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마와 간호의도간의 상관관계를 파악한다.
5) 대상자의 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3.연구 참여기간, 절차 및 방법

-연구 참여 기간:IRB 승인일~2021년 12월 31일
-연구 절차 및 방법: 목적은 COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 할 것이다. 연구자가 주제에 적합한 도구(문항)를 선택하여 구성된 설문지를 통해 조사할 것이다.

4.실험군 및 대조군에 배정될 확률(해당되는 경우)

설문 조사연구로 해당사항 없음

5.대상자에게 예상되는 위험 및 이득

본 연구는 조사연구이므로 연구대상자는 연구 참여로 인한 위험은 없고 설문에 응답한 대상자에게 소정의 답례품을 제공할 것이다.

6.개인정보 보호

감염병 전담병원의 간호부에 유선 연락을 취하여 연구의 목적 및 방법 등에 대해 설명하고 허락을 받은 후 관련 부서를 통해 연구 참여에 자발적으로 동의한 간호사에게 구조화된 설문지를 통해 시행할 것이다.

연구 참여에 앞서 연구의 목적, 진행 과정, 연구 참여로 인해 예상되는 이익과 불이익에 대한 정보가 담긴 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 진행할 것이다.
연구 설문지는 연구자가 직접 방문하거나 연구 병원의 관련 부서를 통해 회수할 것이다.
연구 대상자의 개인정보 보호를 위하여 응답한 설문지는 밀봉된 봉투에 넣어 수거하여 별도의 잠금 장치가 설치된 장소에 보관하며 연구에 사용된 자료는 연구 종료 3년 후 폐기할 것이다.

7.연구 참여에 따른 손실에 대한 보상
해당사항 없음

8.개인정보 제공
본 연구는 수집된 설문지는 무기명으로 정리하여 통계 자료와 학문적인 목적으로만 활용하고 특정 개인 또는 조직과 관련된 내용은 철저히 비밀로 할 것이다.

9. 동의철회
대상자의 의지에 따라 언제든지 참여 중단이 가능함 등을 설명한 뒤 서면으로 동의서를 받고 실시할 것이다. 또한 동의철회로 인한 불이익을 없을 것이다.

10.연구참여자의 권익에 관한 정보제공
연구 참여자로서 본인의 권리에 대해서 질문이 있는 경우 임상연구심의위원회(IRB) 담당자 에게 문의 하시면 됩니다. Tel. 052-250-7010

본인은 본 동의서의 내용에 대해 설명을 들었고, 동의서 내용을 읽고 이해하였으며 본인이 궁금해하는 모든 질문에 대한 답변을 들었습니다. 본인은 자발적으로 본 연구에 참여하는 것에 동의하므로 동의서에 서명하며 동의 후에 동의서 사본을 제공 받을 것임을 알고 있습니다.

연구참여자 (성명)	(서명)	(날짜)
연구책임자 (성명)	(서명)	(날짜)

APPROVED
Ulsan Institutional Review Board
본 동의서는 울산대학교 병원
임상연구심의위원회에서 승인 하여
사용이 승인된 동의서입니다.
울산대학교병원

◈일반적 특성

아래 항목에 알맞은 곳에 V 또는 기입해 주십시오.

1. 귀하의 **성별**은 어떻게 되십니까? ①남 ②여

2. 귀하의 **연령**은 어떻게 되십니까?

①20세 이상~ 30세 미만 ②30세 이상~ 40세 미만 ③40세 이상~ 50세 미만 ④50세 이상

3. 귀하의 병원에서 **직위**는 어떻게 되십니까?

①일반 간호사 ②책임 간호사 ③수간호사 이상

4. 귀하의 최종 **학력**은 어떻게 되십니까?

①3년제 대학졸 ②4년제 대학졸 ③대학원 석사(과정중 포함) ④대학원 박사(과정중 포함)

5. 귀하의 **근무 부서**는 어떻게 되십니까?

①병동 ②중환자실 ③응급실 ④기타( )

6. 귀하가 **근무 당 담당하는 환자 수**는 어떻게 되십니까? ( )명

7. 귀하가 **생각하는 업무 강도**는 어떻게 되십니까?

①상 ②중상 ③중 ④중하 ⑤하

8. 귀하의 **결혼상태**는 어떻게 되십니까?

①기혼 ②미혼 ③기타( )

9. 귀하는 **감염병 관련 교육**을 받은 적이 있습니까? ①있다 ②없다

10. 귀하는 **윤리 관련 교육**을 받은 적이 있습니까? ①있다 ②없다

11. 귀하는 **이전 신종 감염병 환자를 간호한 경험**이 있습니까? ①있다 ②없다

◈간호의도 도구

다음 질문에 답하기 전에 아래 “간호의도”의 정의에 대해 한 번 읽어 보시기 바랍니다.

간호의도란 환자를 간호하려 하는 간호사의 의지로 간호행위 수행을 자발적으로 수행하려고 하는지에 대한 의사를 말합니다.

다음 항목을 읽고 귀하의 느낌과 생각에 해당하는 점수에 O 표시하여 주십시오.

항목	내용	점수						
		전혀 그렇지 않다	<-------->					매우 그렇다
1	COVID-19 환자의 담당 간호사가 된다면 나는 기꺼이 간호에 참여하겠다.	1	2	3	4	5	6	7
2	나는 환자를 간호할 마음이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
3	환자 간호에 자발적으로 참여하겠다.	1	2	3	4	5	6	7

◈지각된 행위통제 도구

다음 질문에 답하기 전에 아래 “지각된 행위통제”의 정의에 대해 한 번 읽어 보시기 바랍니다.

지각된 행위통제란 특정한 행위를 수행할 때 느끼는 용이함이나 어려움에 대한 지각을 말합니다.

다음 항목을 읽고 귀하의 느낌과 생각에 해당하는 점수에 O 표시하여 주십시오.

항목	내용	점수						
		전혀 그렇지 않다	<-------->					매우 그렇다
1	나는 COVID-19 환자를 간호할 자신감이 있다.	1	2	3	4	5	6	7
2	나는 COVID-19 환자를 충분히 간호할 능력이 있다.	1	2	3	4	5	6	7

◈행위에 대한 태도 도구

다음 질문에 답하기 전에 아래 “행위에 대한 태도”의 정의에 대해 한 번 읽어 보시기 바랍니다.

행위에 대한 태도란 특정한 행위를 수행하는 것에 대한 개인의 긍정 또는 부정적인 평가를 말합니다.

다음 항목을 읽고 귀하의 느낌과 생각에 해당하는 점수에 O 표시하여 주십시오.

항목	내용	점수						
		전혀 그렇지 않다		<-------->				매우 그렇다
1	어리석은 일이다. 현명한 일이다.	1	2	3	4	5	6	7
2	하지 않아도 되는 일이다. 해야만 하는 일이다.	1	2	3	4	5	6	7
3	가치 없는 일이다. 가치 있는 일이다.	1	2	3	4	5	6	7

◈주관적 규범 도구

다음 질문에 답하기 전에 아래 “주관적 규범”의 정의에 대해 한 번 읽어 보시기 바랍니다.

주관적 규범이란 특정한 행위를 수행하거나 수행하지 않는 것에 있어 개인이 느끼는 사회적인 압력을 말합니다.

다음 항목을 읽고 귀하의 느낌과 생각에 해당하는 점수에 O 표시하여 주십시오.

항목	내용	점수						
		전혀 그렇지 않다		<-------->				매우 그렇다
1	일반적으로 대중들은 간호사가 COVID-19 환자를 간호해야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7
2	내가 중요하게 생각하는 사람들은 내가 COVID-19 환자를 간호해야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7

◈윤리적 간호역량 도구

다음 질문에 답하기 전에 아래 “윤리적 간호역량”의 정의에 대해 한 번 읽어 보시기 바랍니다.

윤리적 간호역량이란 간호사가 환자를 간호하며 발생하는 윤리적, 임상적 문제를 인식하고 해결하여 윤리적, 도덕적 행위로 이어지는 것을 의미합니다.

다음 항목을 읽고 귀하의 느낌과 생각에 해당하는 점수에 O 표시하여 주십시오.

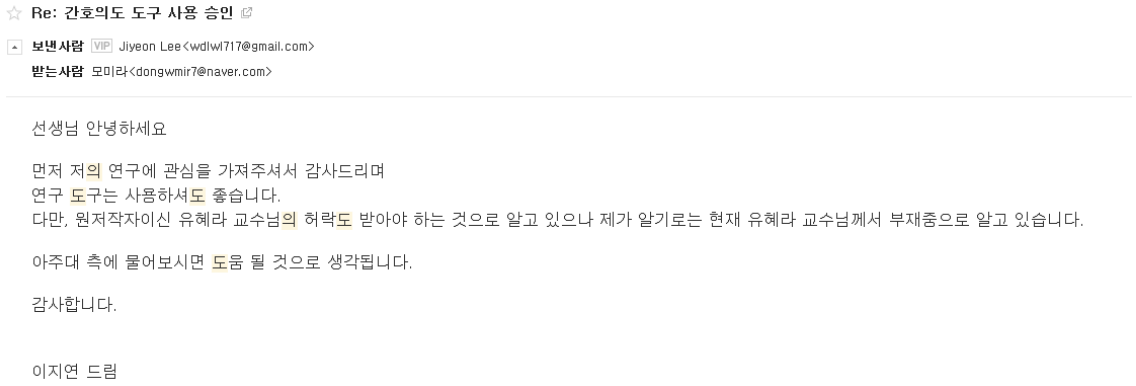
항목	내용	점수			
		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 환자와 평등한 관계에서 간호를 수행할 수 있다.	1	2	3	4
2	나는 의료진의 실수에 대해 환자에게 사실대로 밝히지 못할 때 윤리적 갈등을 느낀다.	1	2	3	4
3	나는 의료기관의 관행 또는 타당하지 않은 의견을 따라야 할 때 윤리적 갈등을 느낀다.	1	2	3	4
4	나는 모든 환자를 정직하게 대한다.	1	2	3	4
5	나는 윤리적 간호에 대한 신념을 바탕으로 간호를 수행할 수 있다.	1	2	3	4
6	나는 환자의 자율성을 존중한다.	1	2	3	4
7	나는 투약 및 기록 등 간호 업무에 대한 부정 행위를 하지 않는다.	1	2	3	4
8	나는 모든 환자를 평등하게 대한다.	1	2	3	4
9	나는 간호 수행 시 전문직에 맞는 태도로 임한다.	1	2	3	4
10	나는 협의를 통한 윤리적 의사결정에 따라 행동할 수 있다.	1	2	3	4
11	나는 윤리적 간호를 수행하는데 필요한 이론적 지식을 충분히 가지고 있다.	1	2	3	4
12	나는 정의로운 판단에 따라 행동할 수 있다.	1	2	3	4
13	나는 환자에게 필요한 정보 제공이 제한되는 경우 윤리적 갈등을 느낀다.	1	2	3	4
14	나는 평소 윤리적 간호 역량을 개발하기 위해 노력한다.	1	2	3	4
15	나는 나 자신의 윤리적 가치관과 규범 인식 정도를 정기적으로 되새긴다.	1	2	3	4
16	나는 윤리 강령에 따라 행동할 수 있다.	1	2	3	4

항목	내용	점수			
		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
17	나는 환자가 원하지 않는 연명치료를 지속해야 할 때 윤리적 갈등을 느낀다.	1	2	3	4
18	나는 간호에 필요한 정보 공유 원칙을 준수하여 환자의 비밀을 유지한다.	1	2	3	4
19	나는 환자의 프라이버시를 존중하기 위해 노력한다.	1	2	3	4
20	나는 대상자가 윤리적으로 옳은 치료방향을 선택하도록 돕는데 제공할 지식을 충분히 가지고 있다.	1	2	3	4

부록2. 연구도구 사용 승인

1) 간호의도, 지각된 행위통제, 행위에 대한 태도, 주관적 규범

-수정 보완 저자



Re: 간호의도 도구 사용 승인

보낸사람 VIP Jiyeon Lee<wdlwl717@gmail.com>

받는사람 모미라<dongwmir7@naver.com>

선생님 안녕하세요

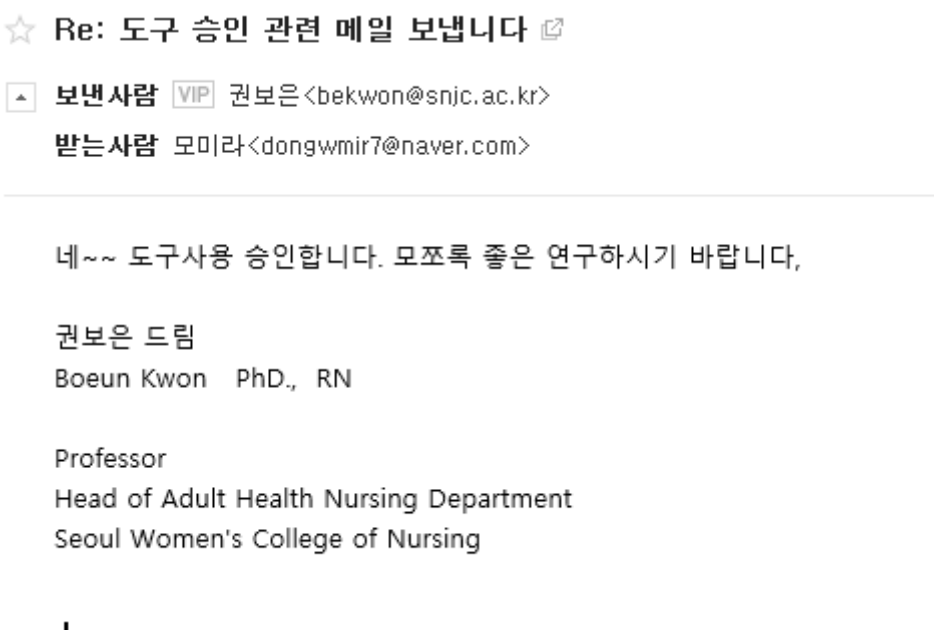
먼저 저의 연구에 관심을 가져주셔서 감사드리며
연구 도구는 사용하셔도 좋습니다.
다만, 원저작자이신 유혜라 교수님의 허락도 받아야 하는 것으로 알고 있으나 제가 알기로는 현재 유혜라 교수님께서 부재중으로 알고 있습니다.

아주대 측에 물어보시면 도움 될 것으로 생각됩니다.

감사합니다.

이지연 드림

-원저작자



Re: 도구 승인 관련 메일 보냅니다

보낸사람 VIP 권보은<bekwon@snjc.ac.kr>

받는사람 모미라<dongwmir7@naver.com>

네~~ 도구사용 승인합니다. 모쪼록 좋은 연구하시기 바랍니다,

권보은 드림
Boeun Kwon PhD., RN

Professor
Head of Adult Health Nursing Department
Seoul Women's College of Nursing

2) 윤리적 간호역량

☆ RE: 윤리적 간호역량 도구 승인

보낸사람 VIP 오희영<hoh123@eulji.ac.kr>

받는사람 모미라<dongwmir7@naver.com>

도구 사용을 승인합니다.
큰 연구성과 거두시기 바랍니다.

오희영 드림

Heeyoung Oh, RN, PhD
Professor, College of Nursing, Graduate School of Nursing, Eulji University
Dongil ro 712, Uijeongbu-si, Gyeonggi-do, 11759, South Korea
Tel: +82-31-951-3867, Fax: +82-31-951-3916 , Mobile: +82-10-2345-5238

부록3. IRB 심의결과 통지서

UUH202107056-HE004 2013.12.23 개정본

통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 3 년입니다.						
수신	의뢰(지원)기관	울산대학교병원				
	연구책임자	간호본부 61병동 모미라				
IRB File No.		UUH 2021-07-056	심사내용	연구심의신청서	통지일자	2021.07.28
연구과제명	국문	감염병 전담병원 간호사의 도덕적 용기, 윤리적 간호역량, 윤리적 딜레마가 간호의도에 미치는 영향				
	영문					
임상시험코드			Study Nick Name			

연구분류1	☐ 약물	☐ 생물학적 제재	☐ 세포치료제	☐ 건강기능식품
	☐ 의료시술	☐ 의료기기 (○ 1등급	○ 2등급	○ 3등급 ○ 4등급)
	■ 해당사항없음			
연구분류2	■ 인간대상연구	☐ 인체유래물(검체)연구	☐ 의무기록연구	
	☐ 유전자연구	☐ 유전자치료		
	☐ 배아연구	☐ 체세포복제배아연구	☐ 줄기세포주연구	
	☐ 기타 ( )			
연구분류3	◉ 전향적 연구	○ 후향적 연구	○ 전향적 & 후향적 병행연구	
연구분류 4	☐ 중재연구	■ 설문조사	☐ 자료분석 및 분석연구	
	☐ 관찰연구 (	☐ 단면조사연구	☐ 환자대조군연구	☐ 코호트 연구)
	☐ 기타 ( )			
연구분류 5	☐ 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)			

일반명			상품명			
전체피험자등록수	전체	185 명	국내	185 명	본원	185 명
연구승인기간	2021.07.28 ~ 2021.12.31					
지원의뢰기관	기관명	울산대학교병원	대표(직위)	병원장	성명	정용기
제출서류목록						

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.

바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용뷰어로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

1/4

제출서류목록	(첨부) 모집공고문 (첨부) 설문지 (첨부) 시험대상자 설명문 및 동의서 (첨부) 신속심사 요청서 (첨부) 연구계획서(국문) (첨부) 연구자 서약서 (첨부) 협조요청 공문			
관련근거	평가일자	2021.07.28		
중간보고시기	.		비고	
심사결과	◉ 승인 ○ 시정승인			
심사결과	*연구심의신청 *COVID-19 환자를 간호한 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 간호의도에 영향을 미치는 요인 을 설문지를 통해 조사 연구하는 것으로 연구참여로 인한 위험은 없습니다. *연구참여설명문 및 동의서는 특이사항 없습니다.승인합니다. ---------- 〈연구자 안내사항〉 1.연구자는 '통지서' 마지막 페이지에 기재된 연구자 준수사항을 자세히 읽고 연구진행 해주시기 바랍니다. 2.IRB 워터마크가 찍힌 동의서를 출력하여 사용하시기 바랍니다. 설문지는 워터마크 없이 사용합니다.(e-IRB->동의서 인증->다운로드) 3.초기심의시 제출한 문서의 사소한 변경이 있더라도 IRB에 변경보고를 제출하여 승인받은후 연구 진행하여야 합니다.(연구계획, 설문지 등) 4.연구대상자 수는 신규심의 승인된 목표대상자수를 초과하여 등록할 수 없습니다. 대상자를 초과하여 등록하려면 미리 IRB에 대상자수 변경 보고 승인이후 등록해주시기 바랍니다. (첨부서류 : 수정한 연구계획서 및 동의서, [서식53]변경대비표) 5.대상자 동의서 서명페이지는 추후 연구 종료보고시 스캔하여 제출하여야합니다. 동의 취득시 주의해야할 사항은 아래와 같습니다.			

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.
바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용뷰어로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

심사결과	1) 연구책임자와 대상자의 동의일은 같아야 합니다. 원칙적으로 연구책임자가 대상자에게 동의서 내용 설명후 함께 서명을 하여야 합니다. 따라서 동의서 내 서명일은 같은 날이어야 합니다. 2) 서명란은 해당란에 정확하게 기재바랍니다. 성명, 서명, 날짜기재란을 잘 확인하시어 각 란에 해당 내용 기재바랍니다. 3) 서명년,월,일은 생략불가합니다. 서명 년도,월,일은 8자리 정확하게 기재바랍니다. ex) 10월 10일 또는 20년 10월 10일(X) , 2020.10.10 또는 2020년 10월 10일(O) 4) 오기수정은 사소하다고 생각되더라도 반드시 정확하게 수정바랍니다.(오기를 한줄로 긋고 수정후, 가까운 위치에 수정일자,서명 기재) : 서명은 오기자가 직접 시행해야합니다. 대상자 오기는 대상자가, 연구자 오기는 연구자가 수정해야함. 6.연구 종료 시에는 종료보고, 결과물이 출판되면 연구결과물 첨부하여 결과보고를 해주시기 바랍니다.

※ 본 위원회는 국제 임상시험통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다.
※ 임상연구심의위원회 위원이 연구에 직접적, 간접적으로 관련이 있을 경우, 해당 연구의 심의에 참여하지 않습니다.

■ 본 위원회에서 승인된 연구의 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다 ■

1. 연구계획의 승인 이전에 연구를 진행할 수 없으며, 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다. 신규 계획이 시정 / 보완된 경우, 심사결과 통지일로부터 6개월이 경과된 후에는 답변서를 제출할 수 없으며, 해당 연구는 다시 신규계획으로 제출하여야 합니다.
2. 시정 / 보완 계획 및 그 밖의 IRB 결정사항에 대한 이의신청은 해당 심사결과 통지일로부터 3개월 이내에 기 신청했던 보고서로 다시 제출하여야 하며, 통지일로부터 6개월 이내에 답변서를 제출하지 않으면 IRB에서 해당 연구를 중지시킬 수 있으므로 제출기한을 준수 해주시기 바랍니다.
3. IRB에서 승인 받은 워터마크가 삽입된 동의서를 직접 다운로드 받아 출력해서 사용해야 합니다.
4. 연구계획서 및 변경계획서의 승인 이전에 연구대상자가 해당 임상연구에 참여하는 것을 금지합니다.
5. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험요소의 제거가 필요한 경우를 제외하고는 변경계획서에 대한 승인이 내려지기 전에 원 계획서와 다르게 임상시험을 실시하는 것을 금지합니다.
6. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 이상약물 / 의료기기 반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상연구의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 IRB에 신속히 보고해야 합니다.
7. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.
바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용뷰어로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

8. 연구 진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 진행해야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 IRB에 보고해야 합니다.
9. IRB의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
10. IRB의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 중간보고를 해야 합니다.
11. 연구 종료 시에는 종료보고, 연구 결과가 나오거나 논문이 발표되면 결과보고를 해야 합니다.
12. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법, 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수해야 합니다.
13. 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 연구대상자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터 베이스(primary registry)에 연구에 대하여 공개하여야 하며, 예를 들어 http: / / register.clinicaltrials. gov 를 이용하실 수 있습니다.
14. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부점검자, 외부의 모니터요원 및 점검자, 규제 기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 연구자는 이에 적극 협조해야 합니다.

울산대학교병원 임상연구심의위원회

본 서식은 전자서식(PDF 파일)으로 발급되었습니다.
바코드가 입력되지 않은 전자서식은 확인용 전용뷰어로 진본 여부를 확인할 수 없으며, 진본 여부가 표시되지 않습니다.

부록 4. 타병원 협조요청 공문

울 산 대 학 교 병 원

수신자 [ ] 간호부
(경유)
제 목 간호 학술목적 설문조사 연구 참여 대상자 모집 협조 요청의 건

1. 귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본원 임상연구심의위원회(IRB)에 승인을 받고 진행하는 간호 학술목적 설문조사 연구에 귀 원에 재직하는 간호사를 대상자로 모집하고자 [ ] 에 **"모집공고문" 게시 및 설문지를 배포**하고자 합니다.

3. 원내 직원이 모집 대상이므로 동의 과정에서 부당한 영향이나 강제를 받지 않고 자발적으로 연구에 참여할 수 있도록 협조 요청드립니다.

첨 부: 1. 간호 학술목적 설문조사 연구참여 대상자 모집공고문
2. 연구참여 동의서
3. 설문지

울산대학교병원 간호본부

수신자: [ ] 간호부

연구자 울산대학교병원 모미라 [ ]

시행 울대간호 - 01 (2021.01.20) 접수 - (2021. .)
우 682-714 울산광역시 동구 방어진순환도로 877 / www.uuh.ulsan.kr
전화 052)250-1061 FAX 052)250-8200 /0732726@uuh.ulsan.kr / 공개

Abstract

Factors Associated with Nurses' Intention to Care for Patients with COVID-19 in Hospitals Dedicated to Infectious Diseases :The Moderating Effect of Ethical Nursing Competence

Mira Mo, RN.
Department of Nursing, University of Ulsan.

This thesis investigated the moderating effects of ethical nursing competence on the perceived behavioral control, attitude toward the behavior, and subjective norm on nurses' intention for nurses in hospitals dedicated to infectious diseases based on the theory of planned behavior. Convenience samples of 190 nurses were collected for this study from three hospitals dedicated to infectious diseases in South Korea.

The nurses' intention, perceived behavioral control, attitude toward the behavior, subjective norm and ethical nursing competence were measured. An Independent t-test, One-way ANOVA, Scheffé test and Pearson correlation coefficient were performed using SPSS (ver 24.0) program to analyed the data. The moderating effect was analyzed using Model I of PROCESS Macro.

The average scores of nurses' intention, perceived behavioral control, attitude toward the behavior, subjective norm, and ethical nursing competence of the study were 1.04±1.21, 0.86±1.13, 1.44±1.07, 0.99±1.01 and 3.07±0.30 respectively. The nurses' intention showed positive correlations with perceived behavioral control($r=.50$, $p<.001$), attitude toward the behavior($r=.51$, $p<.001$), subjective norm($r=.35$, $p<.001$), and ethical nursing competence($r=.26$, $p<.001$). The perceived behavioral control had significant interaction effects with ethical nursing competence($B=0.38$, $t=2.25$, $p=.026$). Furthermore, the attitude toward the behavior was a significant variable that independently influenced nurses' intention ($B=0.37$, $t=4.84$, $p<.001$).

Based on these results, this study proposes that when a new infectious

disease breaks out, multifaceted and holistic efforts are needed to enhance the ethical nursing capabilities of nurses in hospitals geared toward containing infectious diseases.

Key words: Nurses' intention, Perceived behavioral control, Attitude toward the behavior, Subjective norm and Ethical nursing competence.