



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 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](#) 

2021년 2월

석사학위 논문

간호사의 COVID-19 환자
간호의도 영향요인
:긍정심리자본과 전문직관 중심으로

조선대학교 대학원

간호학과

정 선 아

간호사의 COVID-19 환자

간호의도 영향요인

: 긍정심리자본과 전문직관 중심으로

Factors influencing nurses' intention to care for
patients with COVID-19: Focusing on positive
psychological capital and nursing professionalism

2021년 2월 25 일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

정 선 아

간호사의 COVID-19 환자
간호의도 영향요인
:공정심리자본과 전문직관 중심으로

지도교수 김 진 희

이 논문을 간호학 석사학위 신청 논문으로 제출함

2020년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

정 선 아

정선아의 석사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교	교수	김계하 (인)
위원	조선대학교	교수	유재용 (인)
위원	조선대학교	교수	김진희 (인)

2020년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	5
C. 용어의 정의	6
II. 문헌고찰	8
A. 신종감염병 환자 간호의도 영향요인	8
B. COVID-19	11
III. 연구방법	14
A. 연구 설계	14
B. 연구 대상	14
C. 연구 도구	15
D. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려	17
E. 자료분석 방법	18

IV. 연구결과	19
A. 대상자의 일반적 특성	19
B. 대상자의 임상경험 관련 특성	21
C. 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도	22
D. 일반적 특성에 따른 긍정심리자본의 차이	23
E. 임상경험 관련 특성에 따른 긍정심리자본의 차이	25
F. 일반적 특성에 따른 간호전문직관의 차이	26
G. 임상경험 관련 특성에 따른 간호전문직관의 차이	28
H. 일반적 특성에 따른 간호의도 차이	29
I. 임상경험 관련 특성에 따른 간호의도 차이	31
J. 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 간의 상관관계	32
K. COVID-19 환자 간호의도 영향요인	32
V. 논의	34
VI. 결론 및 제언	39
A. 결론	39
B. 제언	39
참고문헌	41

부록1. 연구대상자 설명문 및 동의서	50
부록2. 설문지	54
부록3. 생명윤리심의위원회 심의결과 통지서	62
부록4. 측정도구 사용 승인서	64

표 목차

표1. 대상자의 일반적 특성	20
표2. 대상자의 임상경험 특성	21
표3. 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도	22
표4. 일반적 특성에 따른 긍정심리자본 차이	24
표5. 임상경험 관련 특성에 따른 긍정심리자본 차이	25
표6. 일반적 특성에 따른 간호전문직관 차이	27
표7. 임상경험 관련 특성에 따른 간호전문직관 차이	28
표8. 일반적 특성에 따른 간호의도 차이	30
표9. 임상경험 관련 특성에 따른 간호의도 차이	31
표10. 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 상관관계	32
표11. COVID-19 환자 간호의도 영향요인	33

ABSTRACT

Factors influencing nurses' intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism

Jeong Sun-a

Advisor : Prof. Kim Jin Hee, Ph.D.

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study was a descriptive correlation study to identify the factors influencing the nursing intentions of nurses who have experienced COVID-19 patients.

Method: From August 16 to August 30, 2020, a survey was conducted on nurses who had experience in nursing COVID-19 patients, and the data collected on a total of 148 patients were analyzed.

Data on general characteristics, clinical experience-related characteristics, positive psychological capital, nursing professionalism, and nursing intention were collected by measured using research tools statistically analyzed.. Using SPSS/WIN 26.0 program data were analyzed by descriptive statistics, Independent T-test, one-way ANOVA, pearson's correlation coefficients and multiple regression.

Result: As a result of the study, factors influencing the care intention of nurses for COVID-19 patients were age (under 30 years old, over 50 years old), work department (intensive care unit), clinical experience and skill, positive psychological capital, and explanatory power of the model Showed 48%. When the age was over 50 and under 30, the level of positive psychological capital was high, and when there was clinical experience and skill, the nursing

intention was increased, and when working in the intensive care unit, the level of nursing intention was low.

Conclusion: In order to improve the nursing intention for COVID-19 patients, it is necessary to develop a program that strengthens positive psychological capital that can be practically applied in clinical practice, and nurses in their 50s with high nursing intentions become good role models, so that nurses can study. Support and encouragement are needed to continue the process, and a coping plan and support system in hospitals that can increase nursing intentions for skilled nurses in their 30s are needed. It is necessary to develop a simulation program to raise the nursing intention through indirect experience through education and training before carrying out nursing for COVID-19 patients.

Key word: Intention, Nurses, Positive psychological capital, Nursing professionalism, COVID-19

I. 서론

A. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19(Coronavirus disease 2019, COVID-19)의 전 세계적인 바이러스 확산은 사회, 경제, 교육 등 여러 분야의 변화뿐만 아니라 일상생활 방식까지 변화를 일으켜 전 세계가 위기상황임을 인식하고 이에 대응하고 있다.

급속도로 증가하는 확진 환자 증가 추세에 따라 2020년 3월 11일에 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)에서는 팬데믹 선언을 하였고(WHO, 2020a), 2020년 11월 현재 국내 누적 확진환자 27,284명, 사망자수 477명이며(KDCA, 2020a), 218개국에서 전 세계 누적 확진환자 48,507,341명이며, 1,230,541 명이 사망하였다(WHO, 2020b).

COVID-19의 임상증상은 경증의 상기도 감염부터 심한 폐렴, 호흡부전, 패혈증성 쇼크, 다발성 장기부전 등 다양하며 초기 증상이 경증이라도 중증으로 진행되어 사망에 이를 수 있어 주의가 필요하며(Lee & Kim, 2020), 치료제와 백신 개발 진행 중이나 임상시험까지는 시일이 걸릴 것으로 예상된다(Adams & Walls, 2020). 현 시대에 살고 있는 우리 모두에게 COVID-19 감염에 대한 두려움과 불안감은 점차 더해져가고 있으며 사회적 거리두기의 장기화로 우울감이나 무기력증도 증가되고 있어 ‘코로나 블루’라는 신조어가 생길 정도로 심리적으로 어려움을 겪고 있다(양영자, 2020).

COVID-19 환자가 발생하면서 감염확산 방지 및 방역, 환자 관리를 위하여 의료진, 공무원, 자원봉사자 등 많은 인력들의 어려움이 많다. 의료인력 중에 가장 큰 비중을 차지하고 있는 간호사는 식사, 투약, 검체 채취, 정맥요법 등의 직접간호를 시행하고 있으며 그 중 기도흡인, 객담 배출 간호 등의 에어로졸이 생성되는 고위험 간호행위를 환자 가장 가까운 곳에서 시행하고 있다(Ko et al., 2004; 전경자 et al., 2016). 간호사는 개인 보호용구는 착용하고 근무를 하고 있으나 다른 의료진들보다 감염위험에 장시간 노출되고 있는 현실에 놓여 있다(Sheng, Zhang, Wang, & Cai, 2020). COVID-19 상황에서 간호사는 다른 의료진들보다 부정적인 경험의 정도가 더 심하여 COVID-19 환자 간호하는 간호사의 어려움이 크다고 하였다(Du et

al., 2020; Lai et al., 2020). 간호사는 부정적인 경험으로 부정적인 태도를 가질 수 있고, 태도가 간호의도에 영향을 준다는 선행연구에 따라 부정적인 태도는 감염환자 간호하고자 하는 의도를 낮출 수 있을 것이다(양승애, 2013; 이지연, 2018; 정현정, 2018; 한종숙 et al., 2012).

간호의도란 간호사가 간호수행을 얼마나 자발적으로 하는지에 대한 의사이다(이종경, 2001). 간호의도의 선행연구로는 AIDS와 만성 B형간염(Yang, 2014; 한종숙 et al., 2012), SARS(Ko et al., 2004; 유혜라, 권보은, 장연수, & 윤현경, 2005), 신종인플루엔자(Martin, 2011; 정선영, 박효선, 왕희정, & 김미정, 2015), 조류독감(Tzeng & Yin, 2006), 에볼라 바이러스(J. S. Kim & Choi, 2016), MERS(오남희, 2016), 고위험병원체 감염병(김현지 & 최연희, 2016; 안정은, 2019), 신종감염병(김건희, 2020; 문혜진, 2019; 이지연, 2018), COVID-19(Imai, 2020; Lord, Loveday, Moxham, & Fernandez, 2020; Abdulqadir J. Nashwan, B. Wu et al., 2020)가 있다.

신종감염병 유행 시 간호사가 경험한 부정성으로는 감염의 두려움으로 인한 불안과 부담, 일상생활에서의 고립과 제약(김지영, 2017), 우울, 걱정, 불면증, 불안, 소진, 스트레스, 이직의도 등이 있다(Liu et al., 2012; Maunder, 2004; Shiao, Koh, Lo, Lim, & Guo, 2007; 이진영, 2016). SARS 유행 시 대만 간호사를 대상으로 한 연구에서 71.9%가 자신이 바이러스 노출될 위험이 크다고 생각했고, 간호사의 12.2%는 SARS 환자를 돌보고 싶지 않다고 생각을 했으며 7.6% 간호사는 돌보고 싶지 않은 생각에서 이직의도로 이어졌다(Shiao et al., 2007). 에볼라 바이러스 환자 간호경험 있는 간호사 대상으로 간호의도 파악한 결과 73.2%가 간호하고 싶지 않다고 하였다. 이는 에볼라 바이러스가 SARS보다 치사율이 높고 백신이나 치료제, 백신이 개발되지 않은 상태에 바이러스 전파력이 강한 것으로 기인한 것이라 하였다(J. S. Kim & Choi, 2016).

COVID-19 상황 속에서 간호사는 이전 신종감염병들과 같이 본인과 가족의 감염에 대한 두려움이 있었으며(Adams & Walls, 2020; Lord et al., 2020; Sun et al., 2020; B. Wu et al., 2020), 고강도의 업무, 공포와 불안, 환자와 가족들에 대한 걱정으로 인한 피로와 불편감, 무력감으로 부정적인 감정을 느꼈다고 하였다(Sun et al., 2020). 그리고 사회적 거리두기로 인하여 지인을 만날 수도 없어 개인적으로 생활에서 오는 불편감, 직업에 대한 후회, 불안과 고통, 우울, 수면장애, 스트레스, 외상 후 스트레스 장애 등의 부정적인 경험을 하였다(Aksoy & Kocak, 2020; An et

al., 2020; Cai et al., 2020; Du et al., 2020). 이스라엘에서 시행된 연구에서 40.9%의 간호사가 COVID-19 환자를 돌보는 것이 두렵다고 하였으며(Sperling, 2020), 필리핀 간호사 대상의 연구에서 COVID-19의 불안감에 간호사들의 심리적 고통과 이직의도는 증가한 것으로 나타났다(Labrague & de Los Santos, 2020). 이렇게 간호사의 부정적인 경험들과 강한 전파력 그리고 치료제, 백신 미개발로 인해 간호의도 저하로 이어진 것으로 사료된다.

간호의도에 영향을 미치는 개념으로는 사회적 지지, 관계문화(김현지, 2015), 자기효능감(Ko et al., 2004; 유혜라 et al., 2005), 긍정적 신념(유혜라 et al., 2005), 스트레스(오남희, 2016), 지식(Abdulqadir J Nashwan, Abujaber, Mohamed, Villar, & Al Jabry), 도덕적 민감성(문혜진, 2019), 간호전문직관(김현지, 2015; 오남희, 2016; 안정은, 2019) 등이 있다.

COVID-19에 대한 두려움은 우울증, 불안 및 스트레스를 유발하며 우울증, 불안 및 스트레스 증가는 개인의 긍정성에 부정적인 영향을 미친다. 긍정성이 감소된 이상황은 이에 그치지 않고 다시 COVID-19에 대한 두려움을 증가시킬 수 있어 순환으로 이어지는 문제가 발생할 것이다(Bakioglu, Korkmaz, & Ercan, 2020).

COVID-19 환자 간호사는 간호수행 시 여러 가지 부정적인 심리를 경험하고 있으며 간호사의 정신건강을 유지하기 위하여 자기대처방어 방법은 중요할 것이다. COVID-19 환자 돌본 간호사의 심리에 대한 연구에서 간호사는 초기에는 부정적인 감정을 겪다가 시간이 지날수록 심리적 방어기전에 따라 긍정적인 감정이 얽혀 공존한다고 하는 것으로 보아(Sun et al., 2020) 간호사의 정신건강을 통한 간호의도 상승을 위하여 긍정성을 높일 수 있는 개념 연구를 통하여 자발적으로 간호하고자 하는 의지를 고취시켜주는 것이 필요할 것이다. 간호의도의 선행연구에서도 자기효능감, 긍정적 신념 등의 긍정성을 가진 요인들이 있는 것으로 나타났다.

긍정심리자본은 개인이 발전을 추구하는 긍정적인 심리상태를 의미하며 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력의 네가지 긍정심리 수용력을 통합하는 상위개념이다(Luthans & Youssef, 2004). 긍정심리자본은 간호의도의 영향요인인 자기효능감과 회복력이 포함된 복합심리역량 변수이며 이 하위영역들이 개별적인 변수로 적용할 때보다 각각의 심리적 변수가 서로 상호작용할 때 시너지 효과를 낸다고 하였다(Luthans, Avey, Avolio, Norman, & Combs, 2006). 하위영역인 자기효능감과 회복력이 간호사의 정신건강과 양의 상관관계를 가지고 있어 긍정심리자본이 간호사의 정신건강에 도움이 될 것으로 판단이 되며 이는 간호사의 간호의도를 긍정적으로

만드는데 필요한 요인이 될 것으로 생각이 된다(Hu et al., 2020).

긍정심리자본은 개인의 직무에 대한 태도, 행동, 수행에 긍정적인 변화뿐만 아니라 조직적으로 긍정적인 변화를 유도할 수 있는 힘을 가진 점에서 중요한 개념이다. 긍정심리자본은 개발 가능한 잠재력과 긍정적 인지가 있으며 긍정적인 감정으로 표현이 되고, 긍정적 영향을 주는 복합적인 심리역량 자원이다(이순남 & 김정아, 2017). 그리고 이는 새로운 상황에 효과적인 적응이 필요한 COVID-19시대의 부정적 심리상태를 경험하고 있는 간호사에게 필요한 개념이라고 볼 수 있다. 긍정심리자본은 간호사의 건강 즉 심리적 안녕감, 스트레스, 신체화와 유의한 상관관계를 보이며(이미영 & 김계하, 2012), 긍정심리자본이 높을수록 소진은 감소된다고 하였다(정은 & 정미라, 2018). 이에 COVID-19 환자 간호사의 긍정심리자본을 파악하여 간호의도에 긍정적인 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

COVID-19의 신종감염병 대유행의 상황에서 간호사는 환자와 가장 가까운 곳에 있으며 음압시설의 폐쇄된 공간에서 감염위험에 대한 불안과 두려움으로 윤리적 딜레마에 직면하는 상황을 경험하기도 한다(Sperling, 2020). 이 때 긍정적인 간호전문직관을 가진 간호사가 윤리적 상황에서 올바른 의사결정을 할 수 있어 전문적 행동에 기준이 되는 간호전문직관 중요성이 강조되고 있다(임미혜, 2017).

간호전문직관은 간호관과 전문직으로서 직업관이 결합된 개념으로 전문직으로서 의무, 책임감, 신념에 영향을 주게 된다(윤은자, 권영미, & 안옥희, 2005). 간호사들이 긍정적이면서 확고한 전문직관을 가질 때 의료현장에서 다양한 직종의 전문인과 조화를 이룰 수 있으며, 질 높은 간호의 제공과 효율적인 업무를 수행할 수 있다고 하였다. 간호전문직관은 책임감 있는 양질의 간호를 수행하게 하여 성과를 높이고 조직몰입도를 높여줄 수 있는 요인이라고 하였다(Hallin & Danielson, 2008).

국내 메르스 환자 간호사의 경험에 대한 연구에서 간호사는 위험한 바이러스에 노출되에도 불구하고 환자를 돌볼 필요가 있고, 간호사로서 피할 수 없는 책임이라고 생각하였다(Khalid, Khalid, Qabajah, Barnard, & Qushmaq, 2016; 오남희, 2016). 간호전문직관에서 나온 책임감은 간호사가 적극적으로 참여하도록 장려하고 정체성과 자부심이 높아진다고 하였고(Sun et al., 2020), 간호전문직 자아개념이 높은 간호사는 위기상황에서도 급변하는 사회의 요구에 탄력적으로 대응하며 주도적으로 적극적인 태도를 취한다고 하였다(김현지 & 최연희, 2016). 신종감염병은 발생 전에 구체적인 대응지침을 마련할 수 없기 때문에 국가적인 혼란과 위기가 발생한다. 정책 및 지침이 새로 생기고 수시로 업데이트되는 상황에서 간호전문직관

은 혼란과 스트레스를 받는 간호사들의 간호의도를 상승시킬 수 있는 변수가 될 것으로 생각된다.

간호전문직관은 조류독감(Tzeng & Yin, 2006), 에볼라 바이러스(J. S. Kim & Choi, 2016), 고위험병원체 감염병(김현지 & 최연희, 2016), 메르스(오남희, 2016) 환자 간호의도에 긍정적으로 영향을 끼친 것으로 보고되었으나 이지연(2018)과 문혜진(2019)의 연구에서 간호전문직관은 상관관계는 있으나 간호의도에 유의한 변수가 아니라고 언급하여 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다(문혜진, 2019; 이지연, 2018).

이에 본 연구는 COVID-19의 세계적 대유행이 지속되고 있는 이 시점에 COVID-19 환자에 대한 간호사의 간호의도 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 긍정적으로 간호의도를 변화시킬 수 있는 방안을 모색하고 중재프로그램을 만드는데 기초자료를 마련하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 COVID-19 환자 간호의도 수준을 파악하고 영향 요인을 규명하여 추후 COVID-19를 포함한 신종감염병 환자 간호의도를 높이기 위한 중재 프로그램을 만드는데 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 임상경험 관련 특성에 따른 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관과 간호의도 간의 상관관계를 분석한다.

넷째, 대상자의 COVID-19 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. COVID-19

1) 이론적 정의

코로나바이러스감염증-19의 영문 공식 명칭이며 과거에 발견되지 않았던 새로운 코로나 바이러스인 SARS-CoV-2에 의해 발생하는 호흡기 감염병이다 (KDCA,2020e).

2) 조작적 정의

임상양상과 관계없이 코로나바이러스감염증-19 유전자(PCR)검사, 바이러스분리 검사기준에 따라 SARS-CoV-2 병원체가 확인된 감염병이다(대한진단검사의학회).

2. 간호의도

1) 이론적 정의

간호의도는 간호사가 얼마나 자발적으로 간호를 수행하려 하는지에 대한 의사로 간호행위를 수행하려는 가능성 혹은 마음정도를 긍정적 혹은 부정적으로 평가하는 것을 말한다(유혜라 et al., 2005; 이종경, 2002).

2) 조작적 정의

본 연구에서 COVID-19 환자 간호의도를 측정하기 위해서 유혜라 등(2005)이 개발한 SARS 환자 간호의도 예측도구를 바탕으로 이지연(2018)이 신종감염병에 맞추어 타당도 검증하여 수정 및 보완한 도구를 사용하였다.

3. 긍정심리자본

1) 이론적 정의

긍정심리자본은 개인이 발전을 추구하는 긍정적 심리상태를 의미하며, 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력의 네가지 긍정심리 수용력을 통합하는 상위개념이다 (Luthans, Luthans, & Luthans, 2004).

2) 조작적 정의

본 연구에서 긍정심리자본을 측정하기 위하여 Luthans& Youssef (2007)의 Psychological Capital Questionnaire(PCQ)를 이동섭과 최용득(2010)이 번안하여 확인적 요인분석을 통해 타당성을 검정한 것을 이복순(2015)이 간호 상황에 맞게 어휘를 수정한 도구를 사용하였다.

4. 간호전문직관

1) 이론적 정의

간호전문직관은 전문직으로서 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로 간호에 대한 체계적인 견해와 간호수행 및 직업에 대한 의식적 견해를 의미한다(윤은자 et al., 2005).

2) 조작적 정의

본 연구에서 간호전문직관을 측정하기 위하여 Hall(1968)이 개발하고 Snizek(1972)이 수정한 전문 직업성 척도(Hall's Professional Inventory)를 백희정(2007)이 한글로 표준화한 간호사의 전문직업성 측정도구를 사용하였다.

II. 문헌고찰

A. 신종감염병 환자 간호의도 영향요인

신종감염병이란 처음으로 발견된 또는 병명을 정확히 알 수 없으나 새로 발생한 감염성 증후군으로서 제1군 감염병 내지 제4군 감염병 또는 지정 감염병에 속하지 않으며 입원치료가 필요할 정도로 병상이 중대하거나 급속한 전파, 또는 확산이 우려되어 환자격리 및 역학조사와 방역 대책 등의 조치가 필요한 질환이다(KDCA, 2020b).

COVID-19는 갑작스럽게 국내에 유입되어 유행된 신종감염병으로 바이러스 발생 이후 연구들이 시작되기 시작되었으며, COVID-19 환자 간호의도 영향요인에 대한 선행연구가 미비하여 COVID-19 이전의 신종감염병의 간호의도 연구들을 살펴볼 필요가 있다.

신종감염병 유행 시 간호사는 피로와 불편감, 무력감으로 부정적인 감정을 가졌고 이는 고강도의 업무와 공포와 불안 환자와 가족들에 대한 걱정으로 야기되었다고 하였다(Sun et al., 2020). 감염의 두려움, 우울, 걱정, 불면증, 불안, 소진, 스트레스, 이직의도 등의 다양한 부정적인 경험으로(Shiao et al., 2007; Tzeng & Yin, 2006; 김지영, 2017) 간호사는 부정적인 태도를 가질 수 있다(양승애, 2013). 이러한 부정적인 경험은 감염 환자 간호하고자하는 의도를 낮출 수 있다고 하였다(정현정, 2018).

2020년 11월 현재 신규 확진자가 전 세계적으로 계속 늘어나는 팬데믹 상황이 현재 진행 중으로 장기화 되어가고 있어 COVID-19 환자를 돌보는 간호사들의 부정적인 심리를 경험하여 자발적으로 간호하고자하는 마음이 사라질 수 있어 간호사의 COVID-19 환자 간호의도를 알아볼 필요가 있다.

일반적인 특성에서의 간호의도 요인으로는 여성보다는 남성이(김건희, 2020; 이지연, 2018), 직급이 높을수록(Ko et al., 2004; Oh et al., 2017; 문혜진, 2019), 최종학력이 높을수록(김현지 & 최연희, 2016; 문혜진, 2019) 간호의도가 높았다. 그리고 부양해야 하는 자녀 혹은 가족이 있는 경우, 임신 중인 경우 간호의도가 낮았고(Aoyagi, Beck, Dingwall, & Nguyen Van Tam, 2015; B. Wu et al., 2020), 근무

부서에 따라 간호의도에 영향을 준다고 하였다(B. Wu et al., 2020; 김건희, 2020; 김현지 & 최연희, 2016; 문혜진, 2019).

신종감염병과 연관된 임상관련 특성에서의 간호의도 요인으로는 감염병 환자 간호경험이 있을 경우(Ko et al., 2004), 충분한 개인보호용구가 제공될 경우(Martin, 2011; 김건희, 2020), 질병관련 교육 또는 개인보호용구관련 교육을 받은 경우(김건희, 2020a), 위험에 대한 인식이 낮은 경우(J. S. Kim & Choi, 2016), 개인이 지닌 기술에 대한 자신감이 높을수록(Aoyagi et al., 2015) 간호의도가 높다고 하였다.

선행연구에서 신종감염병 간호의도 영향요인으로 사회적 지지, 관계문화(김현지, 2015), 자기효능감(Ko et al., 2004; 유혜라 et al., 2005), 긍정적 신념(유혜라 et al., 2005), 스트레스(오남희, 2016), 지식(Abdulqadir J Nashwan, Abujaber, Mohamed, Villar, & Al Jabry), 도덕적 민감성(문혜진, 2019), 간호전문직관(김현지, 2015; 오남희, 2016; 안정은, 2019) 등이 있다.

이지연(2018)의 연구에서 지각된 행위통제와 행위에 대한 태도가 간호의도에 영향을 준다고 하였고(이지연, 2018), 정선영(2015)의 연구에서 신종감염병 환자 간호에 대한 태도가 부정적일지라도 간호해야 한다는 사회적 압력으로 간호행위에 대하여 스스로 통제할 수 있다는 간호사의 자신감이 간호의도에 영향을 미친다고 하였다(정선영 et al., 2015). 김건희(2020)의 연구에서 신종감염병 환자 간호의도를 상승시키기 위하여 간호행위에 대해 자신이 스스로 통제할 수 있다는 자신감을 키우고 긍정적 신념을 가지기 위해 노력해야한다고 하였고(김건희, 2020), 간호사의 정신건강을 유지하기 위하여 긍정성은 중요한 관련성이 있다고 하였다. 이에 간호사의 간호의도를 상승시키기 위하여 긍정성을 가진 변수를 영향요인으로 파악해 볼 필요가 있다. 간호의도 영향요인 중 자기효능감은 긍정심리자본에 포함된 변수이며 긍정심리자본의 하위영역인 회복력은 간호사의 정신건강과 양의 상관관계를 가지고 있다고 하였다(Hu et al., 2020). 이에 긍정심리자본이 간호의도에 영향을 미치는지 확인해보고자 한다.

긍정심리자본이란 개인이 성공과 발전을 추구하기 위해 가지는 긍정적 심리상태로 자기효능감, 희망, 낙관주의, 회복력으로 구성된 네가지 심리적 역량을 하나로 통합하는 상위개념이다(De los Santos & Labrague, 2020). 자기효능감은 주어진 상황에서 특정한 과업을 성공적으로 수행하기 위해 노력하고 ‘나는 해낼 수 있다’는 자신의 능력에 대한 믿음이며 희망은 원하는 목표나 계획이 이루어진다는 믿음을 바탕으로 긍정적인 동기부여가 되는 상태이다. 회복력은 역경과 갈등, 실패, 증가된

책임감 등으로부터 회복될 수 있는 역량이고, 낙관주의는 현재와 미래에 성공할 것이라는 생각이다(Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007). 이 하위영역들이 개별적인 변수로 작용할 때보다 상호작용을 통해 나타나는 시너지 효과가 있다고 하였다. 긍정심리자본은 훈련과 학습에 의해 향상될 수 있으며 긍정적 인지의 속성을 가지고 있다. 그리고 즐거움 행복과 같은 긍정적인 감정으로 표현이 가능하다. 긍정심리자본은 복합적으로 구성된 심리역량으로 개별의 심리적 변수들의 상호작용으로 상승작용의 효과를 주며, 긍정적인 영향을 주는 속성을 가지고 있다(이순늬 & 김정아, 2017). 이러한 속성을 지니고 있는 긍정심리자본은 개인적으로 역량을 향상시켜 간호의도를 향상시킬 수 있을 것이며, 조직적인 측면에서도 구성원과 조직의 성과에 긍정적인 효과를 줄 수 있는 중요한 자원이 될 것이다.

간호사는 감염위험에 대한 불안과 두려움으로 윤리적 딜레마에 직면 하는 상황을 경험하기도 한다(Sperling, 2020). 이때 긍정적인 간호전문직관을 가진 간호사가 윤리적 상황에서 의사결정을 할 수 있어 전문적 행동에 기준이 되는 간호전문직관의 중요성이 강조되고 있다(임미혜, 2017).

간호사들이 긍정적이면서 확고한 간호전문직관을 지닐 때 의료현장에서 다양한 직종의 전문인과 조화를 이룰 수 있으며, 질 높은 간호의 제공과 효율적인 업무 수행을 할 수 있고 결과적으로 환자를 비롯하여 간호사 스스로도 만족감을 가지고 사회적으로 간호사의 전문직으로서 위상을 확고히 할 수 있게 되므로 전문직관 확립은 중요하다(권영미 & 윤은자, 2007).

선행연구에서 감염병 환자 간호에 대한 전문직으로서 책임감, 윤리의식 등을 포함한 전문직관이 높을수록 간호의도는 상승한다고 하였다(B. Wu et al., 2020; 김현지 & 최연희, 2016; 문혜진, 2019; 오남희, 2016).

간호사가 자신의 업무에 대해 갖는 강한 자긍심인 간호전문직관은 간호의 의사결정시 행위로 나타나(윤은자 et al., 2005) 업무에 대한 태도와 행위에 긍정적인 영향을 미치는 요인이 되며, 긍정적인 간호전문직관을 가진 간호사는 개인과 조직의 목표를 효율적으로 하여 조직몰입을 높이며 스스로 만족할 수 있어(김원경 & 정경희, 2008) 간호하고자하는 의도를 높일 것으로 판단된다.

여러 선행연구에서의 간호전문직관은 신종감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김현지 & 최연희, 2016; 오남희, 2016). 그러나 이지연(2018)과 문혜진(2019)의 연구에서는 간호전문직관은 상관관계는 있었으나 간호의도에 영향을 미치는 유의미한 변수가 아니라고 언급하여 반복 연구가 필요할 것으로 사료

된다(문혜진, 2019; 이지연, 2018).

B. COVID-19

중국 후베이성 우한시에서 발생한 신종 코로나바이러스(Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)의 COVID-19는 태국, 일본, 한국, 싱가포르, 홍콩 등 주변 아시아국가에 이어 유럽 및 미주를 비롯하여 전 세계적으로 퍼져나갔다(이승화, 김종명, 2020).

확진자가 급증함에 따라 2020년 3월 11일 세계보건기구는 COVID-19를 WHO 전염병 경보단계 중 최고 등급인 “세계적 유행(pandemic) 단계”로 선언하였다(WHO, 2020a).

COVID-19는 Coronaviridae에 속하는 RNA바이러스인 SARS-CoV-2 감염에 의한 호흡기 증후군을 말하며(KDCA, 2020d), 2020년 1월 7일 중국 질병예방통제센터는 새로운 유형의 코로나 바이러스를 검출하여 11일 신종 코로나바이러스의 유전 정보를 공개하였다(WHO, 2020c).

2020년 1월 20일 우한에서 국내로 첫 COVID-19 환자가 유입되어 며칠 동안 평균 1~2건의 사례가 발견되다가 대구·경북지역에서의 지역사회 집단감염으로 전국적으로 환자가 급속도로 확산되어 이에 정부는 2020년 2월 23일 감염병 위기단계를 최고 단계인 ‘심각’으로 격상하여 방역에 집중하고 있다(KDCA, 2020c).

질병관리청을 중심으로 집중적인 접촉자 추적 및 격리, 사회적 거리두기, 접근성 높은 의료체계를 통한 신속한 진단과 치료를 통해 유행상황을 점차 완화시키고 있으나(최성호, 2020), 이에 반하여 지속적인 해외유입사례, 종교단체, 의료기관, 소규모 모임, 가족 내 전파 등의 산발적인 집단 감염발생으로 이어져 수도권, 지역사회 확산은 아직도 진행 중이다.

COVID-19는 제1급감염병 신종감염병 증후군, 법정감염병으로 분류되어 있으며 전파경로는 현재까지는 비말 전파(Droplet transmission), 접촉전파로 알려져 있다. 기침이나 재채기를 할 때 생긴 비말을 통한 전파, 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입을 만져 접촉을 통한 전파가 될 수 있으며 의료기관 내에서 시행되는 기관지 내시경검사, 객담 유도, 기관 삽관, 심폐소생술, 개방된 객담 흡입, 흡입기와 같은 에어로졸 생성 시술로 인한 공기 전파 가능성이 있다(KDCA,

2020d).

잠복기는 1~14일(평균4~7일)이며 COVID-19 증상으로는 발열, 권태감, 기침, 호흡곤란 및 폐렴 등 경증에서 중증까지 다양한 호흡기감염증이 나타나고 그 외 가래, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사 등이 있다(KDCA, 2020d). 이외 무증상 감염자를 통한 전파 사례가 있으며 바이러스는 증상 발생 1~3일 전부터 검출되며 증상이 나타난 시기에 바이러스 양이 많이 감염 초기에 쉽게 전파되고 있다고 알려져 있다.

치료는 대증치료로 수액보충, 해열제 등 보존적 치료 시행하고 있으며 특이적인 항바이러스는 아직 없는 상태로 고령, 면역기능이 저하된 환자, 기저질환을 가진 환자가 주로 중증, 사망을 초래하고 있다(KDCA, 2020d).

현재까지 백신과 치료제는 개발 중으로 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기침, 재채기 후 등 올바른 손씻기, 기침할 때 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리고 하기, 호흡기 증상이 있는 경우 마스크 착용 등 기침예절 준수, 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입 만지지 않기, 주위 환경을 자주 소독하고 환기하기 등의 예방수칙 준수하는 것을 보건복지부에서는 적극 권고하고 있다(KDCA, 2020d).

2020년 3월 22일 보건당국은 15일간의 강력한 사회적 거리두기 행동지침을 발표하였고(KDCA, 2020e) 이를 시작으로 최근까지 사회적 거리두리는 적극적으로 권고되어오고 있다. 이는 국내 감염자의 수를 감소시키는데 기여하고 있는 것으로 사료된다(최성호, 2020).

COVID-19 관련된 간호사 대상 논문으로는 심리적인 웰빙과 이직의도에 관한 연구(De los Santos & Labrague, 2020), 불안과 우울증 및 관련 요인(Pouralizadeh et al., 2020), COVID-19에 대한 두려움, 정신적 고통, 업무 만족도, 이직 의도(Labrague & de Los Santos, 2020), COVID-19 병동과 일반 병동 소진정도의 비교연구(Y. Wu et al., 2020), 윤리적 딜레마, 위험인식 동기부여에 관한 연구(Sperling, 2020), COVID-19 환자 간호의도와 관련된 요인(B. Wu et al., 2020), COVID-19 환자 간호의도 예측(Abdulqadir J Nashwan et al.), COVID-19에 대한 지식과 불안감(Nemati, Ebrahimi, & Nemati, 2020), COVID-19의 인식된 위협이 파키스탄 간호사들 사이에서 어떻게 이직의 원인이 되는지에 대한 연구(Irshad, Khattak, Hassan, Majeed, & Bashir, 2020), 이란 간호사 대상의 COVID-19 간호 경험(Sadati et al., 2020) 등이 있었다. 국내 연구로는 코로나 19에 대한 지식, 감염

관리 수행, 회복탄력성 및 사회 심리적 건강간의 상관관계에 관한 연구(윤사라, 2020)가 있고 COVID-19 발생 이후 임상간호사 대상으로 신종감염병 환자 간호의도 연구가 있으나(김건희, 2020) 이 연구에서는 COVID-19 환자를 보지 않은 간호사도 포함되어 있다. COVID-19 환자 직접 간호를 시행한 간호사들만을 대상으로 이루어진 연구는 현재까지 없다. 전경자의 연구에서 신종감염병 환자 가장 근접한 거리에서 직접적 간호를 제공하는 간호사의 대응 및 간호의도는 중요하다고 하였다(전경자 et al., 2016). 이에 COVID-19 환자를 직접간호한 간호사의 간호의도 파악하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 간호의도와 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구 대상

본 연구는 COVID-19 확진 환자를 간호한 경험이 있는 간호사 148명이다. 국가 지정입원치료병상으로 음압격리병상이 있으며 중환자 수용이 가능한 C, W대학병원과 COVID-19 환자 급증으로 코로나19 전담병원으로 지정된 G, K 의료원으로 선정하였다. 간호사 중 연구 참여에 동의한 대상자 165명을 편의표집 하였다.

본 연구의 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1. COVID-19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사
2. 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의한 자

본 연구의 대상자의 제외 기준은 연구에 참여하기를 거부한 간호사이다.

본 연구의 대상자는 간호의도 영향요인에 관한 선행연구(문혜진, 2019)를 근거로 G*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석을 위해 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 $(1-\beta) = .90$, 효과크기 $(f^2) = .15$ (중간크기), 회귀분석에 이용될 예측요인 10개를 가정하였을 때 필요한 최소 표본 수가 147명으로 탈락률을 고려하여 165명을 조사하였다. 회귀분석에 이용될 예측요인은 긍정심리자본, 간호전문직관, 일반적 특성, 임상경험 특성에서 유의할 것으로 예측한 변수 8개, 총 10개로 하였다.

C. 연구 도구

1. 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 종교유무, 배우자 유무, 동거가족, 자녀 수, 최종학력, 임상경력, 직위, 근무부서, 근무형태, 건강상태를 파악하였다.

2. 임상경험 특성

신종감염병(COVID-19)관련 교육 여부, COVID-19 이전 신종감염병 환자 간호 경험, 중증 호흡기환자 간호경험, 중환자실 근무경험, 응급실 근무경험, 임상적 경험과 기술 여부(본인판단)를 파악하였다.

3. 간호의도

본 연구에서 COVID-19 환자 간호의도 도구는 유희라 등(2005)이 개발한 SARS 환자간호의도 예측도구를 바탕으로 이지연(2018)이 신종감염병에 맞추어 타당도 검증하여 수정 및 보완한 도구를 사용 승인 받은 후 간호의도 항목만 사용하였다.

간호의도 영역은 총 3문항으로 ‘전혀 그렇지 않다(-3점)’에서 ‘매우 그렇다(3점)’까지 Likert 7점 척도로 구성되어 있다. 평균 점수가 높을수록 환자 간호의도가 높은 것을 의미한다.

이지연(2018)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.97$ 이었다.

4. 긍정심리자본

본 연구에서 긍정심리자본은 Luthans & Youssef (2007)의 Psychological Capital Questionnaire(PCQ)를 이동섭과 최용득(2010)가 번안하여 확인적 요인분석을 통해 타당성을 검증한 것을 이복순(2015)이 간호 상황에 맞게 어휘를 수정한 도구를 사

용하였다.

PCQ 저작권을 가지고 있는 Mindgarden을 통해 원도구 사용승인을 받았으며 번안, 수정 보완한 최용득과 이복순에게 도구 사용 승인을 받은 후 진행하였다.

이 도구는 자기효능감, 희망, 낙관주의, 복원력의 네 개의 하위개념으로 구성되어 있다. 자기효능감은 문제분석과 해결책 모색, 업무의 설명, 발전적 제안, 정보전달 등을 할 수 있는지의 자신의 능력에 대한 확신에 관한 6문항으로 구성되었다. 희망은 목표달성에의 의지나 성공에 대한 믿음, 목표달성 및 난관극복의 노력, 목표달성 방법의 재설정 등에 관한 6문항으로 구성되어 있다. 낙관주의는 최선의 결과 기대, 문제해결 및 업무에 대한 긍정적인 기대, 업무전망에 대한 낙관, 자신의 방식대로 추진되리라는 기대, 힘든 일이 있으면 좋은 일이 있을 것이라는 믿음에 관한 6문항으로 구성되었다. 복원력은 좌절 회복의 용이성, 어려움에 대한 다양한 대처, 스트레스 극복, 혼자 힘으로 대처, 힘든 시간의 극복, 여러 업무 처리에 관한 6문항으로 구성되었다. 총 24문항으로 구성되어 있으며, Likert 6점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(6점)’까지의 점수가 높을수록 긍정심리자본의 수준이 높다는 것을 의미한다.

Luthans 등(2007)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88 \sim .89$ 였으며, 이동섭과 최용득(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 이복순(2015)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

5. 간호전문직관

Hall(1968)이 개발하고 Snizek(1972)이 수정한 전문 직업성 척도(Hall's Professional Inventory)를 백희정(2007)이 한글로 표준화한 간호사의 전문직업성 측정도구를 도구 승인 얻은 후 사용하였다.

전문조직의 준거성은 전문가 조직과 동료들의 의견을 주요 판단 기준으로 삼는 것을 의미하며 5문항으로 구성되었다. 공적서비스에 대한 신념은 해당 전문직이 사회에서 중요할 뿐 아니라 공익이 된다고 믿는 것을 의미하며 5문항으로 구성되었다. 자율성은 전문직 구성원 이외의 사람이나 조직으로부터 외부적 압력 없이 자신의 업무와 관련된 결정을 내릴 수 있다는 신념을 의미하며 5문항으로 구성되었다. 자체규제에 대한 신념은 자신의 동료만이 서로의 업무수행에 대해 가장 잘 판단할

수 있다고 믿는 신념을 의미하며 5문항으로 구성되었다. 직업에 대한 소명의식은 자신의 직업을 천직으로 여기고 보상이 줄더라도 그 일을 계속하겠다는 느낌을 의미하며 5문항으로 구성되었다.

총 25문항으로 Likert 5점 척도로 “항상 그렇다” 5점에서 “절대 그렇지 않다” 1점으로 점수가 높을수록 간호전문직관이 높은 것을 의미한다.

개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .86$ 이었고, 백희정 등(2007)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .82$ 였다. 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .63$ 였다.

D. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 전라도 지역의 국가입원치료병상을 운영하고 있는 W 대학병원, C 대학병원, COVID-19 전담병원으로 지정된 K의료원, G의료원에서 2020년 8월 16일부터 8월 30일까지 진행되었다. 자료 수집 전 각 병원의 간호부에 전화 연락하여 연구 목적과 취지를 설명하고 협조를 구하여 승인을 받아 연구를 진행하였다.

본 연구는 조선대학교병원의 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board[IRB])의 승인 (IRB File No. CHOSUN 2020-07-007)을 받은 후 자료 수집을 시행하였다.

연구자가 각 병원의 음압격리병동(COVID-19 전담 병동)에 방문하여 설명 후 수집하려 했으나 COVID-19로 직접 방문 자체 필요성 있어 우편으로 보내어 자료수집을 진행하였다.

연구자가 속한 병원을 제외한 3곳의 병원 간호부 및 해당 병동 수간호사에게 연구대상자 설명문 및 동의서와 설문지를 보내어 전 대상자에게 배포하도록 하였다.

연구대상자 설명문에는 연구목적, 자발적인 의사에 의한 연구 참여, 연구철회 및 중단 가능성, 연구 미 참여시 불이익 없음, 익명성 등의 내용과 의문점이 있을 시 연락할 수 있도록 연구자의 연락처 등이 포함되어 있다.

연구자가 직접 방문할 수 없어 해당 병원 간호부와 병동 수간호사에게 연락하여 동봉한 주의사항을 참고하여 설문조사를 진행할 수 있도록 하였다. 주의사항 내용에는 연구대상자 설명문을 읽고 서면동의서에 동의 후 설문을 진행할 수 있도록 하였고 의문점 있을 시 연락 가능하다는 설명을 부탁하였다. 익명성 보장하기 위해

서면 동의서와 설문지 작성 후 동의서, 설문지가 표시된 각각 다른 불투명한 봉투에 담아 보관해달라는 내용이다. 설문 참여에 대한 감사의 표시로 모든 대상자에게 소정의 기념품을 제공하였다. 반송용 박스를 이용하여 이를 회수하였다.

주의사항에 따라 연구자가 동봉한 불투명한 봉투에 서면동의서와 설문지가 각각 담겨 연구자에게 반송되었다.

총 165부의 설문지를 배포하여 156부 회수하였으며 이중 불성실한 응답으로 인하여 통계자료로 부적합한 8부 제외하고 최종 148부의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

E. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS Statistics 26.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 임상경험특성, 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도의 정도를 파악하기 위하여 빈도분석 및 기술통계 분석을 시행하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성, 임상경험특성에 따른 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도 차이는 Independent T-test, One-way ANOVA 시행하였고 등분산이 동질한 경우 Scheffe를 이용하였고, 등분산이 동질하지 않은 경우 Games-Howell로 사후분석 시행하였다.

셋째, 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관과 COVID-19 환자 간호의도 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 확인하였다.

넷째, 대상자의 COVID-19 환자 간호의도의 영향요인 검증을 위해 단계적 다중회귀분석을 수행하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 94.6% 여성이 대다수이며 평균 연령은 32.7세로 30세 미만이 51.4%로 가장 많았다. 종교를 가지고 있지 않은 경우가 65.5%였고, 배우자가 없는 경우가 65.5%였다. 동거가족 있는 경우가 88.6%였으며 자녀의 수에서 0명이 69.6%, 1명이 10.1%, 2명이 17.6%, 3명 이상인 경우 2.7%였다.

최종학력은 학사(석사과정 중)가 63.5%로 가장 많았으며 임상경력은 7년 이상이 45.3%로 많았고, 직위는 일반간호사가 91.2%로 대다수를 차지하였다. 근무부서는 병동이 86.5%였으며 기타 부서에는 수술실, 산후조리원, 외래가 있었다. 근무형태로 3교대가 91.2%이며 건강상태는 ‘건강한 편이다’가 45.3%, ‘보통이다’가 45.9%, ‘건강하지 못한 편이다’가 8.8%였다(표1).

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=148)

항목	구분	n	%	M±SD
성별	여	140	94.6	32.67±8.60
	남	8	5.4	
나이	30세 미만	76	51.4	
	30~39세	37	25.0	
	40~49세	23	15.5	
	50세 이상	12	8.1	
종교	유	51	34.5	
	무	97	65.5	
배우자	유	51	34.5	
	무	97	65.5	
동거 가족	유	131	88.6	
	무	17	11.4	
자녀 수	0명	103	69.6	
	1명	15	10.1	
	2명	26	17.6	
	3명이상	4	2.7	
	최종 학력	전문학사	47	31.8
	학사(석사과정)	94	63.5	
	석사(박사과정)	7	5.3	
	임상경력	1년 미만	9	6.1
	1년 이상, 4년 미만	47	31.8	
	4년 이상, 7년 미만	25	16.9	
	7년 이상	67	45.3	
직위	일반간호사	135	91.2	
	주임/책임간호사	6	4.1	
	수간호사 이상	7	4.7	
근무 부서	병동	127	86.5	
	중환자실	14	9.5	
	기타*	6	4.0	
근무형태	3교대	135	91.2	
	Day/Evening 고정	5	3.4	
	상근	8	5.4	
주관적 건강상태	건강한 편이다	67	45.3	
	보통이다	68	45.9	
	건강하지 못 한 편이다	13	8.8	

M=mean; SD= standard deviation

기타* =수술실, 외래 등

B. 대상자의 임상경험 관련 특성

신종감염병 또는 COVID-19 관련 교육을 받은 경우는 89.9%이었고, COVID-19 이전 신종감염병 환자(의심환자 포함) 간호를 한 경험이 없는 간호사가 62.8%였다. 중환자실 근무 경험이 없는 간호사가 69.6%, 응급실 근무 경험이 없는 간호사는 79.1%, 중증 호흡기 환자 간호 경험이 없는 경우가 74.3%였다.

본인이 판단하였을 때 COVID-19 환자를 간호하기에 충분한 임상적 경험과 기술이 있다고 생각하는지에 대한 질문에 ‘그렇다’라고 대답한 대상자는 54.1%였다(표2).

<표2> 대상자의 임상경험관련 특성 (N=148)

항목	구분	n	%
신종감염병(COVID-19) 관련 교육 이수여부	유	133	89.9
	무	15	10.1
COVID-19 이전 신종감염병 환자 (의심환자 포함) 간호 경험 (예: SARS, MERS 등)	유	55	37.2
	무	93	62.8
중환자실 근무경험	유	45	30.4
	무	103	69.6
응급실 근무경험	유	31	20.9
	무	117	79.1
이전 중증호흡기 환자 간호경험	유	38	25.7
	무	110	74.3
임상적 경험과 기술여부	유	80	54.1
	무	68	45.9

C. 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도

대상자의 긍정심리자본은 평균평점은 6점 만점에 3.98±0.57점, 간호전문직관은 평균평점 5점 만점 중 3.20±0.28점이었다. 간호의도는 최소 -3점에서 최대 3점 범위에서 평균 1.04±1.58점이었다(표3).

<표3> 대상자의 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 정도 (N=148)

변수	Possible Range	Min	Max	M±SD
긍정심리자본	1~6	1.71	5.54	3.98±0.57
간호전문직관	1~5	2.52	4.12	3.20±0.28
간호의도	-3~3	-3	3	1.04±1.58

M=mean; SD= standard deviation

D. 일반적 특성에 따른 긍정심리자본의 차이

긍정심리자본에 유의한 차이를 나타낸 변수는 나이($t=13.07$, $p<.001$), 배우자($t=4.86$, $p<.001$), 동거가족($t=13.07$, $p=.045$), 자녀수($F=8.97$, $p<.001$), 최종학력($F=5.55$, $p=.005$), 임상경력($F=3.74$, $p=.013$), 직위($F=13.01$, $p<.001$), 근무부서($F=3.63$, $p=.029$), 근무형태($F=15.00$, $p<.001$) 건강상태($F=6.29$, $p=.002$)였다.

사후 검증 결과 나이에서 30세 미만인 경우 40~49세, 50세 이상 일 때 보다 긍정심리자본 정도가 낮게 나타났고 30~39세 인 경우 50세 이상보다 통계적으로 유의하게 긍정심리 자본 정도가 낮았다. 배우자가 있을 경우 없을 때보다 긍정심리자본 정도가 높았으며, 동거가족 있을 경우 없을 때 보다 긍정심리자본 정도가 높았다.

자녀 수 0명인 경우 1, 2명인 경우 보다 긍정 심리자본 정도가 낮았고, 최종학력에서 전문학사와 학사(석사과정 중)보다 석사(박사과정 중)인 경우 긍정심리자본 정도가 높았다. 임상경력에서는 긍정심리자본에 유의하게 차이를 나타냈지만 사후 분석 결과 차이 나는 값이 나오지 않았다. 직위에서 일반간호사는 수간호사 이상보다 긍정심리자본 정도가 낮았으며 중환자실에서 근무하는 경우 수술실, 산후조리원, 외래 등 기타 근무부서에서 보다 긍정심리자본 정도가 낮았다. 근무형태에서는 3교대인 경우 상근직인 경우 보다 긍정심리자본 정도가 낮았고 건강상태가 ‘건강한 편이다’라고 대답한 대상자가 ‘보통이다’와 ‘건강하지 못한 편이다’라고 대답한 대상자보다 긍정심리자본 정도가 높았다(표4).

<표4> 일반적 특성에 따른 긍정심리자본 차이

(N=148)

항목	구분	n(%)	Positive psychological capital	t/F	p
			M±SD		
성별	여	140(94.6)	3.98±0.58	-0.38	.708
	남	8(5.4)	3.91±0.37		
나이	30세 미만 ^a	76(51.4)	3.79±0.53	13.07	<.001 (a,b<d, a<c) [*]
	30~39세 ^b	37(25.0)	3.96±0.51		
	40~49세 ^c	23(15.5)	4.26±0.48		
	50세 이상 ^d	12(8.1)	4.66±0.43		
종교	유	51(34.5)	4.05±0.51	-1.14	.255
	무	97(65.5)	3.94±0.59		
배우자	유	51(34.5)	4.27±0.57	4.86	<.001
	무	97(65.5)	3.83±0.51		
동거 가족	유	131(88.6)	4.01±0.58	2.02	.045
	무	17(11.4)	3.72±0.41		
자녀 수	0명 ^a	103(69.6)	3.84±0.52	8.97	<.001 (a<b,c) [*]
	1명 ^b	15(10.1)	4.45±0.42		
	2명 ^c	26(17.6)	4.21±0.63		
	3명이상 ^d	4(2.7)	4.40±0.37		
최종 학력	전문학사 ^a	47(31.8)	3.88±0.49	5.55	.005 (a,b<c) [*]
	학사(석사과정) ^b	94(63.5)	3.98±0.57		
	석사(박사과정) ^c	7(5.3)	4.63±0.58		
임상경력	1년 미만	9(6.1)	4.06±0.30	3.74	.013
	1년 이상, 4년 미만	47(31.8)	3.84±0.58		
	4년 이상, 7년 미만	25(16.9)	3.80±0.48		
	7년 이상	67(45.3)	4.13±0.58		
직위	일반간호사 ^a	135(91.2)	3.91±0.54	13.01	<.001 (a<c) [*]
	주임/책임간호사 ^b	6(4.1)	4.44±0.36		
	수간호사 이상 ^c	7(4.7)	4.85±0.41		
근무 부서	병동 ^a	127(86.5)	3.98±0.58	3.63	.029 (b<c) [*]
	중환자실 ^b	14(9.5)	3.74±0.31		
	기타 ^{§c}	6(4.0)	4.47±0.58		
근무형태	3교대 ^a	135(91.2)	3.91±0.53	15.00	<.001 (a<c) [*]
	Day/Evening 고정 ^b	5(3.4)	4.45±0.30		
	상근 ^c	8(5.4)	4.87±0.38		
	건강한 편이다 ^a	67(45.3)	4.15±0.60		
보통이다 ^b	68(45.9)	3.86±0.52			
건강상태	건강하지 못 한 편 이다 ^c	13(8.8)	3.74±0.36		

M=mean; SD= standard deviation
 post-hoc: ^{*}Scheffe; [†] Games-howell
 기타[§] =수술실, 외래 등

E. 임상경험관련 특성에 따른 긍정심리자본의 차이

긍정심리자본에 유의한 차이를 나타내는 변수는 중환자실 근무경험($t=2.00$, $p=.047$), 응급실 근무 경험($t=2.81$, $p=.006$)이었다. 중환자실, 응급실 근무경험이 있는 경우 긍정심리자본 정도가 높았다(표5).

<표5> 임상경험관련 특성에 따른 긍정심리자본 차이 (N=148)

항목	구분	n(%)	Positive psychological capital	t/F	p
			M±SD		
신종감염병(COVID-19) 관련 교육 이수여부	유	133(89.9)	3.97±0.56	-0.57	.573
	무	15(10.1)	4.06±0.62		
COVID-19이전 신종감염병 환자 (의심환자 포함) 간호 경험	유	55(37.2)	4.04±0.57	0.92	.358
	무	93(62.8)	3.95±0.57		
중환자실 근무경험	유	45(30.4)	4.12±0.58	2.00	.047
	무	103(69.6)	3.92±0.55		
응급실 근무경험	유	31(20.9)	4.23±0.62	2.81	.006
	무	117(79.1)	3.91±0.54		
이전 중증호흡기 환자 간호경험	유	38(25.7)	4.13±0.53	1.93	.055
	무	110(74.3)	3.93±0.57		
임상적 경험과 기술여부	유	80(54.1)	4.06±0.55	1.96	.052
	무	68(45.9)	3.88±0.58		

M=mean; SD= standard deviation

F. 일반적 특성에 따른 간호전문직관의 차이

간호전문직관에 유의한 차이를 나타낸 변수는 나이($t=10.08, p<.001$), 배우자($t=3.54, p=.001$), 동거가족($t=2.56, p=.011$), 자녀수($F=6.71, p<.001$), 최종학력($F=3.19, p=.044$), 직위($F=13.01, p<.001$), 근무부서($F=5.91, p=.003$), 근무형태($F=14.48, p<.001$) 건강상태($F=3.13, p=.047$)였다.

나이에서 30세 미만인 경우 50세 이상 일 때 보다 통계적으로 유의하게 전문직관 정도가 낮았다. 배우자가 있을 경우 없을 때보다 전문직관 정도가 높았으며, 동거가족 있을 경우 없을 때 보다 전문직관 정도가 높았다.

자녀 수 0명인 경우 1명인 경우 보다 전문직관 정도가 낮았고, 최종학력에서 전문직관에 유의하게 차이를 나타냈지만 scheffe를 이용한 사후 분석 결과 차이 나는 값이 나오지 않았다. Games-Howell 사후 분석 결과 직위에서 일반간호사는 수간호사 이상보다 전문직관 정도가 낮았으며 병동과 중환자실에서 근무하는 경우 수술실, 외래 등 기타 근무부서에서 보다 전문직관 정도가 낮았다. 근무형태에서는 3교대인 경우 상근직인 경우 보다 전문직관 정도가 낮았고 건강상태부분에서 전문직관에 유의하게 차이를 나타냈지만 scheffe를 이용한 사후 분석 결과 차이 나는 값이 나오지 않았다(표6).

<표6> 일반적 특성에 따른 간호전문직관 차이

(N=148)

항목	구분	n(%)	Professionalism	t/F	p
			M±SD		
성별	여	140(94.6)	3.21±0.28	-1.27	.205
	남	8(5.4)	3.08±0.22		
나이	30세 미만 ^a	76(51.4)	3.13±0.23	10.08	<.001 (a<d)*
	30~39세 ^b	37(25.0)	3.20±0.22		
	40~49세 ^c	23(15.5)	3.26±0.32		
	50세 이상 ^d	12(8.1)	3.55±0.35		
종교	유	51(34.5)	3.22±0.31	-0.61	.546
	무	97(65.5)	3.19±0.26		
배우자	유	51(34.5)	3.32±0.31	3.54	.001
	무	97(65.5)	3.14±0.23		
동거 가족	유	131(88.6)	3.22±0.27	2.56	.011
	무	17(11.4)	3.04±0.26		
자녀 수	0명 ^a	103(69.6)	3.15±0.23	6.71	<.001 (a<b)*
	1명 ^b	15(10.1)	3.41±0.32		
	2명 ^c	26(17.6)	3.25±0.32		
	3명이상 ^d	4(2.7)	3.49±0.25		
최종 학력	전문학사 ^a	47(31.8)	3.22±0.26	3.19	.044
	학사(석사과정) ^b	94(63.5)	3.17±0.27		
	석사(박사과정) ^c	7(5.3)	3.43±0.36		
임상경력	1년 미만	9(6.1)	3.16±0.24	2.42	.069
	1년 이상, 4년 미만	47(31.8)	3.14±0.26		
	4년 이상, 7년 미만	25(16.9)	3.16±0.22		
	7년 이상	67(45.3)	3.27±0.30		
직위	일반간호사 ^a	135(91.2)	3.18±0.24	13.01	<.001 (a<c) [†]
	주임/책임간호사 ^b	6(4.1)	3.18±0.46		
	수간호사 이상 ^c	7(4.7)	3.66±0.39		
근무 부서	병동 ^a	127(86.5)	3.20±0.27	5.91	.003 (a,b<c)*
	중환자실 ^b	14(9.5)	3.08±0.24		
	기타 ^{§c}	6(4.0)	3.53±0.15		
근무형태	3교대 ^a	135(91.2)	3.17±0.24	14.48	<.001 (a<c)*
	Day/Evening 고정 ^b	5(3.4)	3.26±0.34		
	상근 ^c	8(5.4)	3.67±0.36		
	건강한 편이다 ^a	67(45.3)	3.25±0.29		
주관적 건강상태	보통이다 ^b	68(45.9)	3.18±0.25	3.13	.047
	건강하지 못 한 편이다 ^c	13(8.8)	3.06±0.23		

M=mean; SD= standard deviation
 post-hoc *Scheffe; [†] Games-howell
 기타[§] =수술실, 외래 등

G. 임상경험관련 특성에 따른 간호전문직관의 차이

간호전문직관에 유의한 차이를 나타내는 변수는 응급실 근무 경험($t=2.87$, $p=.007$)으로 응급실 근무경험이 있는 경우 긍정심리자본 정도가 높았다(표7).

<표7> 임상경험관련 특성에 따른 간호전문직관 차이 (N=148)

항목	구 분	n(%)	Professionalism	t/F	p
			M±SD		
신종감염병(COVID-19) 관련 교육 이수여부	유	133(89.9)	3.20±0.27	-0.11	.912
	무	15(10.1)	3.21±0.35		
COVID-19 이전 신종감염병 환자 (의심환자 포함) 간호 경험 (예: SARS, MERS 등)	유	55(37.2)	3.20±0.29	-0.12	.907
	무	93(62.8)	3.20±0.27		
중환자실 근무경험	유	45(30.4)	3.21±0.32	0.24	.809
	무	103(69.6)	3.20±0.26		
응급실 근무경험	유	31(20.9)	3.34±0.32	2.87	.007
	무	117(79.1)	3.16±0.25		
이전 중증호흡기 환자 간호경험	유	38(25.7)	3.19±0.34	-0.20	.842
	무	110(74.3)	3.20±0.25		
임상적 경험과 기술여부	유	80(54.1)	3.22±0.31	0.78	.437
	무	68(45.9)	3.18±0.23		

M=mean; SD= standard deviation

H. 일반적 특성에 따른 간호의도의 차이

간호의도에 유의한 차이를 나타낸 변수는 나이($t=5.66$, $p=.001$), 최종학력($F=5.73$, $p=.004$), 직위($F=4.36$, $p=.015$), 근무부서($F=6.23$, $p=.003$)였다.

나이에서 30세 미만, 30~39세보다 50세 이상인 경우 통계적으로 유의하게 간호의도 정도가 높았다.

최종학력에서 전문학사와 학사(석사과정)인 경우보다 석사(박사과정)인 경우 간호의도 정도가 높았다.

직위에서는 일반간호사보다 수 간호사 이상일 때 간호의도 정도가 높았으며 근무부서가 병동과 기타일 때 중환자실보다 간호의도 정도가 높았다(표8).

<표8> 일반적 특성에 따른 간호의도 차이 (N=148)

항목	구분	n(%)	Nurses' intention	t/F	p
			M±SD		
성별	여	140(94.6)	1.03±1.60	0.30	.762
	남	8(5.4)	1.21±1.17		
나이	30세 미만 ^a	76(51.4)	1.06±1.54	5.66	.001 (a,b<d)*
	30~39세 ^b	37(25.0)	0.41±1.50		
	40~49세 ^c	23(15.5)	1.29±1.60		
	50세 이상 ^d	12(8.1)	2.42±1.09		
종교	유	51(34.5)	1.29±1.59	-1.40	.165
	무	97(65.5)	0.91±1.57		
배우자	유	51(34.5)	1.18±1.59	0.75	.457
	무	97(65.5)	0.97±1.58		
동거 가족	유	131(88.6)	1.11±1.54	1.43	.115
	무	17(11.4)	0.53±1.82		
자녀 수	0명	103(69.6)	0.89±1.55	1.74	.161
	1명	15(10.1)	1.49±1.46		
	2명	26(17.6)	1.21±1.76		
	3명이상	4(2.7)	2.33±0.47		
최종 학력	전문학사 ^a	47(31.8)	0.60±1.68	5.73	.004 (a,b<c) [†]
	학사(석사과정) ^b	94(63.5)	1.15±1.49		
	석사(박사과정) ^c	7(5.3)	2.57±0.74		
임상경력	1년 미만	9(6.1)	1.59±1.22	0.84	.476
	1년 이상, 4년 미만	47(31.8)	1.18±1.51		
	4년 이상, 7년 미만	25(16.9)	0.73±1.59		
	7년 이상	67(45.3)	0.99±1.66		
직위	일반간호사 ^a	135(91.2)	0.93±1.53	4.36	.015 (a<c)*
	주임/책임간호사 ^b	6(4.1)	1.83±2.40		
	수간호사 이상 ^c	7(4.7)	2.52±0.60		
근무 부서	병동 ^a	127(86.5)	1.14±1.52	6.23	.003 (a,c>b)*
	중환자실 ^b	14(9.5)	-0.25±1.66		
	기타 ^c	6(4.0)	1.89±1.39		
근무형태	3교대	135(91.2)	0.97±1.55	2.44	.091
	Day/Evening 고정	5(3.4)	1.27±2.49		
	상근	8(5.4)	2.21±1.05		
	건강한 편이다	67(45.3)	1.27±1.62		
주관적	보통이다	68(45.9)	0.34±1.47	1.85	.160
건강상태	건강하지 못 한 편 이다	13(8.8)	0.42±1.82		

M=mean; SD= standard deviation
post-hoc *Sheffe; [†]Games-howell
기타[§] =수술실, 외래 등

I. 임상경험 특성에 따른 간호의도의 차이

간호의도에서 유의한 차이를 나타내는 변수는 임상적 경험과 기술 여부 ($F=2.36$, $p=.020$) 이었다. 본인이 판단하였을 때 COVID-19 환자 간호 시 충분한 임상적 경험과 기술을 가졌는지에 대한 질문에서 ‘그렇다’고 대답한 대상자가 ‘아니오’라고 대답한 대상자보다 유의하게 간호의도 정도가 높았다(표9).

<표9> 임상경험관련 특성에 따른 간호의도 차이 (N=148)

항목	구분	n(%)	Nurses'	t/F	p
			intention M±SD		
신종감염병(코로나19)관련 여부	유	133(89.9)	1.10±1.58	1.38	.170
	무	15(10.1)	0.51±1.56		
코로나19 이전 신종감염병 환자 (의 심환자 포함) 간호 경험 (예: SARS, MERS 등)	유	55(37.2)	1.28±1.37	1.42	.158
	무	93(62.8)	0.90±1.68		
중환자실 근무경험	유	45(30.4)	1.00±1.58	-0.20	.843
	무	103(69.6)	1.06±1.59		
응급실 근무경험	유	31(20.9)	1.41±1.31	1.46	.148
	무	117(79.1)	0.95±1.64		
이전 중증호흡기 환자 간호경험	유	38(25.7)	1.00±1.66	-0.19	.847
	무	110(74.3)	1.06±1.56		
임상적 경험과 기술 여부 (본인판단)	유	80(54.1)	1.33±1.33	2.36	.020
	무	68(45.9)	0.71±1.79		

M=mean; SD= standard deviation

J. 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 간의 상관관계

긍정심리자본, 간호전문직관과 코로나19 환자 간호의도 간의 상관관계를 분석한 결과 코로나 19 환자 간호의도는 긍정심리자본 ($r=0.30, p<.001$)과 간호전문직관($r=0.17, p=.041$) 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표10).

<표10> 긍정심리자본, 간호전문직관, 간호의도 상관관계 (N=148)

	긍정심리자본	간호전문직관	간호의도
	$r(p)$		
긍정심리자본	1		
간호전문직관	.48(.001)	1	
간호의도	.30(<.001)	.17(.041)	1

K. COVID-19 환자 간호의도 영향요인

간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 이용하였고, 분석한 결과는 표 11과 같다.

회귀분석의 기본가정을 충족하기 위하여 잔차 분석결과 모형의 선형성, 등분산성을 확인하였고 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 표준화된 잔차를 확인한 결과 절대값 3 이상인 값이 없는 것을 확인하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차항들 간 자기상관을 검정한 결과 2.185으로 2에 가까워 자기상관은 없었다. 공차한계(Tolerance)는 0.78~0.97로 0.1이상이었으며 분산팽창지수인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.072~2.352로 10미만이므로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance의 최대값은 .068로 1.0을 초과하지 않았다.

대상자의 일반적 특성과 임상관련 특성에서 간호의도에 유의하게 차이가 있는 변수인 나이, 최종학력, 직위, 근무부서, 임상적 경험과 기술여부(본인판단) 그리고

주요 변수로 간호의도와 상관관계를 보인 긍정심리자본과 간호전문직관을 독립변수로, 간호의도를 종속변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 이중 일반적특성과 임상관련 특성 변수는 불연속 변수로 더미변수화 하였다.

간호사의 COVID-19 환자 간호의도의 영향요인으로 나이(30세미만: $\beta=.18$, $p=.026$; 50세이상: $\beta=.23$, $p=.005$), 근무부서($\beta=-.26$, $p=.001$), 임상경험과 기술여부($\beta=.18$, $p=.019$), 긍정심리자본($\beta=.22$, $p=.044$)이었고, 모형의 설명력(R^2)은 48%였다. (표11)

<표11> COVID-19 환자 간호의도 영향요인 (N=148)

변수		B	SE	β	t	p
-(상수)		-1.94	0.96		-2.03	.044
나이	(30세 미만)	0.57	0.25	.18	2.24	.026
	(50세 이상)	1.32	0.47	.23	2.83	.005
근무부서	(중환자실)	-1.39	0.40	-.26	-3.46	.001
임상경험과 기술 여부	(유) (본인판단)	0.56	0.24	.18	2.37	.019
긍정 심리자본		0.61	0.23	.22	2.61	.044

$R^2=.480$, Adj. $R^2=.231$, $F=8.51$
 $p<.001$, Durbin-watson= 2.185

SE=Standard error

단계적 다중회귀분석에 포함된 변수; 나이(더미변수, 기준: 30~39세), 최종학력(더미변수, 기준: 전문학사), 직위(더미변수, 기준: 일반간호사), 근무부서(더미변수, 기준: 병동), 임상경험과 기술여부(더미변수, 기준: 무), 긍정심리자본, 간호전문직관

V. 논의

본 연구는 COVID-19 환자 간호경험이 있는 간호사의 간호의도 수준을 확인하고, 간호의도 영향요인을 규명하여 COVID-19 환자를 간호하고자 하는 마음을 자발적, 긍정적으로 변화시키기 위한 방안, 중재프로그램을 만드는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구 대상자의 간호의도는 평균 1.04 ± 1.58 점(가능범위 $-3 \sim 3$ 점)으로 중간 이상의 간호의도를 보였다. 동일한 도구를 사용하여 신종감염병 환자 간호의도를 파악한 이지연(2018)의 간호의도 점수는 0.31 ± 1.33 점이었고 문혜진(2019)의 점수는 0.17 ± 1.23 점이며 SARS 환자 간호의도를 파악한 연구에서 간호의도는 0.56 ± 1.18 점으로 본 연구의 간호의도 점수가 다소 높았다(C. J. Kim, Yoo, Yoo, Kwon, & Hwang, 2006; 문혜진, 2019; 이지연, 2018). COVID-19는 이전 신종감염병보다 정부와 전 국민의 관심이 많으며 언론이나 SNS 등의 다양한 매체를 통해 의료진에 대한 전폭적인 지지와 응원을 보여준 것에 기인한 것으로 보인다. 그러나 COVID-19 환자 간호의도에 대한 김건희(2020)의 연구에서 간호의도 정도는 0.69 ± 1.27 점으로 이전 이지연과 문혜진의 연구와 유사하게 중앙값에 가까웠다(김건희, 2020; 문혜진, 2019; 이지연, 2018). 김건희(2020)의 연구는 COVID-19 환자 간호경험이 없는 간호사를 포함한 부산지역 일개 병원의 연구였으며, 본 연구 COVID-19환자 간호경험이 있는 간호사를 대상으로 시행된 연구로 차이가 있을 것으로 판단된다.

본 연구의 대상자 병원이 위치해 있는 곳은 전라도 지역으로 설문조사가 이루어졌을 시기에 전라도 지역의 COVID-19 환자 확산 정도는 다른 지역에 비해서 적었으며, 대구·경북지역에서 환자를 수용, 치료하여 국민들로부터 사회적 지지를 받은 것이 원인이 된 것으로 보인다. 전라도 지역뿐만 아니라 다른 지역 간호사의 간호의도 확인할 필요가 있으며 2020년 11월 현재 전라도 지역 또한 확산되고 있어 다른 시점에서의 추가적인 간호의도를 파악할 필요가 있다.

다른 도구를 이용하여 간호의도를 파악 한 호주의 중환자실 간호사 대상으로 COVID-19환자 간호의도를 파악한 결과 약 61%의 간호의도를 보여 본 연구와 유사한 결과를 보였다(Lord et al., 2020). 332명의 카타르 간호사 대상의 COVID-19 환자 간호의도 연구에서는 88.1%의 간호의도를 보였으며(Abdulqadir J Nashwan

et al.), 중국 1787명의 간호사 대상의 COVID-19 환자 간호의도 연구에서는 99.79% 간호사가 자발적으로 간호참여 의사를 보여 본 연구보다 높은 간호의도를 보였다(B. Wu et al., 2020). 카타르에서 조사 시기 당시 환자 중증도에 따라 인센티브를 달리하겠다는 정부 발표 이후로 환자 중증도가 높을수록 간호의도가 높다고 하였다. 카타르는 외국 간호사들이 많이 근무하고 있다고 하였고, 이들에게 다른 나라에 와서 일하고 있는 것은 경제적인 부분이 큰 이유라고 하였다(Abdulqadir J Nashwan et al.). 이를 종합하여 보면 국가의 정책과 문화적 특수성, 경제적 보상에 따라 간호사의 간호의도 정도가 달라진다고 판단되어 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 긍정심리자본 정도는 6점 만점에 평균 3.98(± 0.57)점이었으며, 교대근무를 하는 임상 간호사 대상으로 연구한 이복순(2015)의 긍정심리자본 정도는 3.92(± 0.59)점이었고(이복순, 2016), 수술실 간호사를 대상의 연구에서 6점 만점으로 환산했을 때 점수 4.06점으로 본 연구와 유사하였다(박수정, 2016). COVID-19 시점에서 간호사의 긍정심리자본을 매개역할을 파악한 연구에서 긍정심리자본은 6점 만점으로 환산했을 때 3.77점이었으며(권혜숙 & 하영미, 2020), 중소병원 간호사 대상의 연구에서 6점 만점으로 환산했을 때 점수 3.72점으로 나타났다. 간호사가 업무 수행하는 환경이나 상황에 따라 인지하는 긍정심리자본이 다르다고 하여 병원의 규모에 따라, 환자가 다수 발생한 지역의 간호사와 상대적으로 확산 정도가 낮은 지역의 간호사의 긍정심리자본 정도를 파악하여 볼 필요가 있다(양희모, 2018). 기업 조직 구성원을 대상으로 한 연구에서 긍정심리자본 정도는 4.21(± 0.60)점이었으며, COVID-19 상황 속에서 성인을 대상으로 파악한 긍정심리자본은 6점 만점으로 환산하여 4.19점으로 간호사의 긍정심리자본 정도가 다소 낮은 것으로 나타났다(S.-Y. Kim, 2020; 최용득 & 이동섭, 2011). 이는 간호사의 간호업무 복잡성과 위급한 환자를 다루면서 위기상황에 노출되는 직업특성으로 인해 부정적인 심리상태를 경험하여 다소 낮은 긍정심리자본 정도가 보인 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 간호의도의 차이는 나이, 최종학력, 직위, 근무부서였으며 임상경험특성에서 간호의도 차이는 임상경험과 기술여부였다.

나이, 최종학력, 직위, 근무부서, 임상경험과 기술여부, 긍정심리자본, 간호전문직관에서 간호의도 영향요인을 규명한 결과 COVID-19 환자 간호의도의 영향요인으로서는 나이와, 근무부서, 임상경험과 기술여부, 긍정심리자본으로 나타났다.

간호의도 영향요인으로서 처음 연구된 긍정심리자본은 간호의도에 유의한 영향

을 미치는 변수로 나타났다. COVID-19의 대유행은 간호사의 정신건강에 악영향을 미치고 있고 그 영향으로 인해 불안하고 두려워하고 있다. 선행연구에서 공중보건 교육이 COVID-19에 대한 두려움을 줄이는데 긍정적인 영향을 미치는데 도움이 되며 긍정심리자본은 매개 역할을 하여 두려움을 낮추는데 도움이 된다고 하였다 (Mubarak, Safdar, Faiz, Khan, & Jaafar, 2020). 그리고 긍정심리자본은 개발이 가능한 잠재력이 있으며 긍정적 인지를 통해 감정으로 표현되는 복합심리역량으로 긍정적인 영향을 주는 자원이라고 하였다(이순늬 & 김정아, 2017). 이에 COVID-19 환자 간호사의 긍정심리자본을 발전시켜 두려움을 완화시키고 간호의도를 상승시킬 수 있는 심리역량 강화 프로그램 개발이 필요할 것이며 조직적으로도 COVID-19 환자를 간호할 간호사 대상으로 교육 시 임상실무에서 실제로 적용할 수 있는 긍정심리자본 상승시킬 수 있는 방법을 포함시키는 것이 필요할 것이다.

나이에서 50세 이상의 간호사의 간호의도 점수는 30세 미만과 30~39세의 간호사보다 간호의도 정도가 높았으며 50세 이상의 간호사는 대부분 COVID-19 환자 간호 시 총괄하여 관리하는 역할을 했을 것으로 판단된다. 오남희(2016)의 연구에서 50세 이상 간호사의 간호의도 정도가 높았다는 선행연구와 일치했으나 Kim & Choi (2016)의 연구에서는 나이가 많을수록 간호의도가 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하지 않아 추후 연구가 필요할 것으로 보인다(J. S. Kim & Choi, 2016; 오남희, 2016). 그리고 50세 이상 간호사 다음으로 30세 미만의 간호사들의 간호의도 점수가 높은 것으로 나타났는데 이것은 SNS의 활용 정도가 높은 젊은 20대의 간호사들에게 사회적 지지를 다른 연령대 보다 다양한 매체로 받아 그러한 결과가 나타났을 것으로 사료된다. 30~39세의 간호사가 간호의도 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 30~39세의 간호사의 대부분이 기혼에 어린 자녀가 있을 것으로 판단되며, 이들은 병원에서의 업무와 가정에서의 양육, 가사로 소진 정도가 높을 것으로 생각이 된다(강성례, 2012). 30~39세 대상자의 경우 보통 임상경력이 7년 이상의 숙련등급(박미란, 2014)의 베테랑 간호사가 많을 것이다. COVID-19 중증의 환자의 간호를 위해 임상에서 숙련된 간호사는 중요한 존재이다. 이들을 위한 병원 내의 다양한 대처 방안과 지지가 마련될 필요가 있다.

근무부서에서 병동과 비교했을 때 중환자실일 때 간호의도가 낮은 것으로 나타났다. 중국에서의 연구에서 중환자실 근무 대상자의 간호의도가 낮은 것으로 보아 (Wu, B., 2020) 본 연구의 결과와 비슷하나 김건희(2020)의 연구에서는 중환자실 근무간호사가 간호의도 정도가 높다고 하였고, 김현지 & 최연희(2016)의 연구에서

외래 근무 대상자가 간호의도가 가장 높았다고 하였다. 그리고 본 연구에서 대상자 중 중환자실 근무자의 수와 기타부서의 대상자 수가 적어 본 연구의 결과를 일반화하여 해석하는 것은 어려움이 있다.

본인 판단으로 임상적 경험과 기술이 있다고 생각했을 때 간호의도가 높았다. 이는 간호수행에 있어 자신감이 있는 것으로 판단이 되며 개인적 기술의 자신감이 간호의도 상승에 연관 있다는 Aoyagi의 연구와 유사한 결과이다(Aoyagi et al., 2015). 2015년 메르스 사태 이후 신종감염병을 예방하기 위해 질병관리청은 국가지정 입원치료병상을 지정하여 신종감염병 발생에 대비하였다. 음압병상을 갖춰 언제든지 가동할 수 있도록 관리하고 감염관리 물품도 충분히 비축하여 필요시 원활하게 공급받을 수 있도록 하였다. 관련 의료진을 대상으로 감염관리 교육을 지속적으로 실시하였으며, 음압병상 가동 모의훈련을 신종 감염병 발생 상황을 가정 하에 연1회 이상 실시하였다(오남희, 2016). 본 연구의 대상자는 국가지정입원치료병상으로 지정된 상급종합병원 2곳에서 근무하는 간호사가 대상자로 포함되어 있어 교육과 훈련, 그리고 메르스 의심환자 간호 경험으로 간호의도를 상승시키는데 영향을 미친 것으로 보인다. 임상적 경험과 기술이 충분하다고 느낄 수 있게 부서 내에서는 COVID-19 환자 간호 경험 없는 간호사에게 간호 수행 전 COVID-19 환자 간호 경험 공유와 동료의 지지가 가능하도록 COVID-19시대에 맞게 비대면으로 팀워크 향상 시킬 수 있는 방안이 필요하며, 기관에서는 COVID-19환자 간호사례 시뮬레이션 교육 프로그램을 개발 및 시행하여 간접적으로 간호경험을 하여 간호의도를 상승시킬 수 있도록 해야 할 것이다. COVID-19 환자 간호사 교육 시 의무적, 형식적인 교육이 아닌 보다 업무 수행 시 실질적으로 적용 가능한 교육이 되어야 할 것이며 호주 중환자실 간호사 대상으로 COVID-19 환자 간호의도 영향요인 연구에서 관리자와의 의사소통이 간호의도 영향요인이라고 한 것으로 보아 병원 내 감염관리부서 관리자와 활발한 의사소통으로 새로운 정보가 업데이트 될 때 마다 즉각적인 교육이 필요할 것으로 사료된다.

간호 전문직관은 간호의도와 양의 상관관계를 보였으나 영향요인으로 밝혀지지 않았다. 이는 이지연(2018), 문혜진(2019)의 연구에서 간호사의 간호전문직관이 신종감염병 환자 간호의도에 상관관계가 있지만 영향요인은 아니라는 결과와 유사하다(문혜진, 2019; 이지연, 2018). 하지만 간호전문직관이 간호의도 영향요인이라는 많은 연구들이 있으며(J. S. Kim & Choi, 2016; 김현지 & 최연희, 2016; 오남희, 2016a), 긍정적이고 확고한 간호전문직관을 가지고 있을 때 의료현장에서 다양한

직종의 전문인과 조화를 이룰 수 있다고 하였고(권영미, 윤은자, 2007) 개인과 조직의 목표를 효율적으로 하여 조직몰입을 높여 스스로 만족할 수 있다고 하여(김원경 & 정경희, 2008) 본 연구에서는 직접적인 영향요인은 아니지만 간호전문직관을 발전시킴으로 간호의도를 상승시키는데 도움이 될 것으로 판단된다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 COVID-19 환자 간호경험 있는 간호사의 간호의도 수준을 확인하고 간호의도에 영향요인 확인하여 간호의도 수준을 상승시킬 방안을 모색하고, 중재프로그램을 만드는 데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 결과 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 나이, 최종학력, 근무부서, 임상적 경험과 기술여부, 긍정심리자본으로 나타났다.

긍정심리자본은 이전 선행연구에서 간호의도 영향요인으로 찾아볼 수 없어 간호의도를 상승시키기 위한 개념으로 발견한 것에 의미가 있으며, 긍정심리자본 강화 프로그램을 개발하여 COVID-19 환자 간호하는 간호사의 심리지원, COVID-19 환자 간호경험이 없는 간호사의 COVID-19 관련 부서 이동 전 교육 프로그램 내에 임상실무에서 실제로 적용할 수 있는 긍정심리자본을 상승시킬 수 있는 방법을 포함시켜 간호의도를 북돋아주는 것이 필요하다.

임상에서 숙련된 간호사가 대부분인 30대의 간호사들의 간호의도 정도를 높일 수 있는 병원 내 대처방안 마련과 지지가 필요하며 최종학력이 높을수록 간호의도가 높은 것으로 보아 간호의도가 높은 50대 이상의 간호사들이 좋은 롤 모델이 되어 간호사들이 학업을 이어갈 수 있도록 지지와 격려가 필요하다. 그리고 임상적 경험과 기술이 충분하다고 느꼈을 때 간호의도가 상승된 것으로 보아 COVID-19 환자 간호사례 시뮬레이션 프로그램을 개발하여 COVID-19 환자 간호수행 전 교육 및 훈련하여 사전에 간접경험을 통하여 간호의도를 상승시키는 것이 필요하다.

B. 제언

본 연구의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 전라도 지역의 간호사 대상으로 COVID-19 환자 간호의도에 관한 설문조사를 시행하여 연구결과의 일반화하기 어려워 다른 지역의 병원의 간호

사 대상으로 확대한 비교 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구의 설문조사가 이루어 졌을 시 전라도 지역의 COVID-19의 확산정도는 다른 지역에 비해 적어 다른 시점에서의 반복 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에서 COVID-19 중환자를 간호한 간호사와 경환자를 간호한 간호사의 간호의도 정도를 파악하기 어려워 COVID-19의 중환자를 간호한 간호사 대상으로 반복 연구가 필요하다.

넷째, COVID-19 환자 자발적으로 간호수행 하려는 의지를 상승시키기 위해 긍정성을 강화시키는 심리역량 강화 프로그램, 임상실무에 빠르게 적응하여 간호수행에 자신감을 가질 수 있도록 신종감염병 간호사례 시뮬레이션 교육 프로그램을 개발이 필요하다.

참고문헌

- 권영미, & 윤은자. (2007). 간호학생의 간호전문직관과 전공만족, 사회성, 자아존중감간의 관계. *간호행정학회지*, 13(3), 285-292.
- 권혜숙, & 하영미. (2020). 상급초보 간호사의 긍정심리자본, 사회적 지지, 주간호사의 진성리더십이 조직몰입에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(3), 284-293.
- 김건희. (2020). 신종 감염병 환자에 대한 임상 간호사의 간호의도에 영향을 미치는 요인. 경북대학교 수사과학대학원. 석사학위논문, 대구.
- 김원경, & 정경희. (2008). 중소병원 간호사의 전문직자아개념과 조직몰입 및 직무만족과의 관계. *간호행정학회지*, 14(3), 287-296.
- 김지영. (2017). 메르스 환자 간호에 대한 간호사의 경험. *한국산학기술학회 논문지*, 18(10), 185-196.
- 김현지, & 최연희. (2016). 임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 영향요인. *임상간호연구*, 22(3), 327-335.
- 문혜진. (2019). 국·공립병원 간호사의 신종감염병 환자 간호의도에 미치는 영향요인. 건양대학교 대학원. 석사학위논문, 논산.
- 박수정. (2016). 수술실간호사의 긍정심리자본과 전문직업성이 간호업무성과에 미치는 영향. 한양대학교 공공정책대학원. 석사학위논문, 서울
- 안정은. (2019). 응급실 간호사의 고위험병원체 감염병 환자 간호의도 및 관련 요인. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 서울.
- 양희모. (2018). 긍정심리자본, 전문직 자아개념, 셀프 리더십이 간호업무성과에 미치는 영향: 중소병원 간호사를 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(11), 87-97.
- 양승애. (2013). AIDS 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. *디지털융복합연구*, 11(12), 673-683.
- 양영자. (2020). 생활 세계 속에서의 코로나 19 경험. *경남발전*, 12-24.
- 오남희. (2016). 메르스 사태를 경험한 지방의료원 간호사의 스트레스와 신종감염병 환자 간호의도. 경북대학교 보건대학원. 석사학위논문, 대구.
- 유혜라, 권보은, 장연수, & 윤현경. (2005). SARS 환자간호 의도예측 도구의 타당도 및 신뢰도 검증 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6),

1063-1071.

- 윤사라. (2020). 간호사의 코로나19에 대한 지식, 감염관리 수행, 회복탄력성 및 사회심리적 건강 간의 상관관계. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문, 서울.
- 윤은자, 권영미, & 안옥희. (2005). 간호전문직관 측정도구 개발. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091-1100.
- 이미영, & 김계하. (2012). 수간호사의 변혁적 리더십이 일반간호사의 심리적 안녕감, 스트레스 및 신체화에 미치는 영향: 긍정심리자본의 매개 효과를 중심으로. *간호행정학회지*, 18(2), 166-175.
- 이복순. (2016). 교대근무 간호사가 인지하는 긍정심리역량과 삶의 질의 관계. 연세대학교 간호대학원. 석사학위논문, 서울.
- 이순늬, & 김정아. (2017). 긍정심리자본에 대한 개념분석. *간호행정학회지*, 23(2), 181-190.
- 이종경. (2001). 간호학생들의 에이즈 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(2), 292-303.
- 이종경. (2002). 에이즈 교육 프로그램이 간호학생들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 두려움 및 간호의도에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 14(1), 5-14.
- 이지연. (2018). 간호사의 신종 감염병 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문, 서울.
- 이진영. (2016). MERS 환자를 돌본 간호사의 경험. 성균관대학교 임상간호대학원. 석사학위논문, 서울.
- 임미혜. (2017). 간호사의 윤리적의사결정 자신감 영향요인에 대한 융합적연구. *한국융합학회논문지*, 8(6), 75-84.
- 전경자, 최은숙, 이상민, 문혜경, 오향옥, 최은경, . . . 이경은. (2016). 간호사의 중동호흡기증후군 감염 실태와 감염관리 인식. *한국직업건강간호학회지*, 25(1), 1-8.
- 정선영, 박효선, 왕희정, & 김미정. (2015). 계획된 행위이론을 적용한 간호사의 신종인플루엔자 A 환자 간호의도와 영향 요인. *가정간호학회지*, 22(1), 78-87.
- 정은, & 정미라. (2018). 임상간호사의 공감만족, 공감피로, 소진이 긍정심리자본에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(3), 246-255.
- 정현정. (2018). 계획된 행동이론에 근거한 자기주도적 시뮬레이션 교육프로그램 개발 및 적용: 메르스 시나리오 경험과 간호의도. *인문사회* 21, 9(2),

1035-1048.

최성호. (2020). 코로나 19 유행의 방역. *대한내과학회지*, 95(3), 134-140.

한종숙, 조희, 김영미, 김옥현, 김아린, 곽찬영, . . . 하수정. (2012). 간호사의 에이즈와 만성 B 형 간염에 대한 지식과 태도 및 간호의도. *한국직업건강간호학회지*, 21(3), 201-208.

Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.

Ahmad, M., Iram, K., & Jabeen, G. (2020). Perception-based influence factors of intention to adopt COVID-19 epidemic prevention in China. *Environ Res*, 190, 109995. doi:10.1016/j.envres.2020.109995

Aksoy, Y. E., & Kocak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*, 34(5), 427-433. doi:10.1016/j.apnu.2020.07.011

An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., . . . Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*, 276, 312-315. doi:10.1016/j.jad.2020.06.047

Aoyagi, Y., Beck, C. R., Dingwall, R., & Nguyen Van Tam, J. S. (2015). Healthcare workers' willingness to work during an influenza pandemic: a systematic review and meta analysis. *Influenza and other respiratory viruses*, 9(3), 120-130.

Bakioglu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*, 1-14. doi:10.1007/s11469-020-00331-y

Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J., . . . Wang, G. (2020). Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *J Psychiatr Res*, 131, 132-137. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.09.007

De los Santos, J. A. A., & Labrague, L. J. (2020). Impact of COVID-19 on the

- psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. medRxiv.
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., . . . Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. doi:10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 62-70.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., . . . Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100424
- Imai, H. (2020). Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID 19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
- Irshad, M., Khattak, S. A., Hassan, M. M., Majeed, M., & Bashir, S. (2020). How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *Int J Ment Health Nurs*. doi:10.1111/inm.12775
- KDCA. (2020a). 국내 발생현황 Retrieved from http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=
- KDCA. (2020b). 신종감염병 증후군 Retrieved from <http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do?icdCd=NA0012&icdgrpCd=01&icdSubgrpCd=>
- KDCA. (2020c). 코로나바이러스감염증-19 범정부대책회의 브리핑(심각단계) (2월 23일)Retrieved from http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=353064&contSeq=353064&board_id=&gubun=ALL
- KDCA. (2020d). 코로나바이러스 감염증-19정보 Retrieved from

- <http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>
 KDCA. (2020e). 코로나19 대응지침 의료기관용 제1-1판 Retrieved from
<http://ncov.mohw.go.kr/duBoardList.do?brdId=2&brdGubun=24>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, 14(1), 7-14.
- 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, J. Y., Choe, P. G., Oh, Y., Oh, K. J., Kim, J., Park, S. J., ... & Oh, M. D. (2020). The first case of 2019 novel coronavirus pneumonia imported into Korea from Wuhan, China: implication for infection prevention and control measures. *Journal of Korean medical science*, 35(5).
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016a). Factors predicting clinical nurses' willingness to care for Ebola virus disease-infected patients: A cross-sectional, descriptive survey. *Nursing & Health Sciences*, 18(3), 299-305. doi:10.1111/nhs.12269
- Kim, S.-Y. (2020). A convergence study of stress caused by the epidemic of COVID-19, quality of life and positive psychological capital. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(6), 423-431.
- 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. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 20(8), 389-398.
- Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* doi:10.1111/jonm.13168
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers

- exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976–e203976.
- Lee, S.-H., & Kim, J. M. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Pandemic and the Challenge of Public Health. *Korean Journal of Family Practice*, 10(2), 87–95. doi:10.21215/kjfp.2020.10.2.87
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., . . . Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23.
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102946.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro intervention. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(3), 387–393.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541–572.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage.
- Martin, S. D. (2011). Nurses' ability and willingness to work during pandemic flu. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 98–108.
- Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1447), 1117–1125.

- Mubarak, N., Safdar, S., Faiz, S., Khan, J., & Jaafar, M. (2020). Impact of public health education on undue fear of COVID-19 among nurses: The mediating role of psychological capital. *International journal of mental health nursing*.
- Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Mohamed, A. S., Villar, R. C., & Al-Jabry, M. M. (2020). Predicting the Willingness of Nurses to Work with COVID-19 Patients: The Impact of Knowledge and Attitude. doi:10.21203/rs.3.rs-60995/v1
- Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Mohamed, A. S., Villar, R. C., & Al Jabry, M. M. Nurses' willingness to work with COVID 19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nursing Open*.
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19). doi:10.5812/archcid.102848
- Oh, N., Hong, N., 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(3), 230-236.
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*, 13, 100233. doi:10.1016/j.ijans.2020.100233
- Rahmatpour, P., Sharif Nia, H., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Taghipour, B. (2020). Psychometric Evaluation of Persian Version of Nurses' Intention to Care Scale (P-NICS) for Patients with COVID-19. *Int J Gen Med*, 13, 515-522. doi:10.2147/IJGM.S260579
- Sadati, A. K., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., . . . Lankarani, K. B. (2020). Nursing experiences of COVID 19 outbreak in

- Iran: A qualitative study. *Nursing Open*.
- Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1662–1669.
- Shiao, J. S.-C., Koh, D., Lo, L.-H., Lim, M.-K., & Guo, Y. L. (2007). Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nursing Ethics*, 14(1), 5–17.
- Shim, E., Tariq, A., Choi, W., Lee, Y., & Chowell, G. (2020). Transmission potential and severity of COVID-19 in South Korea. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Sperling, D. (2020). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 0969733020956376.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., . . . Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*, 48(6), 592–598. doi:10.1016/j.ajic.2020.03.018
- Tzeng, H.-M., & Yin, C.-Y. (2006). Nurses' fears and professional obligations concerning possible human-to-human avian flu. *Nursing Ethics*, 13(5), 455–470.
- WHO. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO. (2020b). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- WHO. (2020c). *Novel coronavirus (2019-nCoV), situation report-1*, Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>.
- WHO. (2020d). Coronavirus disease (COVID-19): Vaccines. Retrieved from

[https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)

WHO. (2020e). *World Health Organization Naming the coronavirus disease(COVID-19)and the virus acuses it*. Retrieved from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-tha-t-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-tha-t-causes-it)

Wu, B., Zhao, Y., Xu, D., Wang, Y., Niu, N., Zhang, M., . . . Meng, A. (2020). Factors associated with nurses' willingness to participate in care of patients with COVID-19: A survey in China. *J Nurs Manag.* doi:10.1111/jonm.13126

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., . . . Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*, 60(1), e60-e65. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008

Yang, S. A. (2014). Factors Influencing Nursing Students' Willingness to Care for HIV/AIDS-Infected Patients in Korea. *Journal of Digital Convergence*, 12(11), 469-486. doi:10.14400/jdc.2014.12.11.469

부록1. 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명 : 간호사의 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)환자 간호의도 영향요인: 긍정심리자본과 간호전문직관을 중심으로

본 연구는 간호사의 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구입니다. 본 연구에 참여하기 전 귀하께서는 본 설명문 및 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 수행되는 목적과 이유에 대해서 이해하는 것이 중요합니다. 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행되며, 귀하께서는 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 본 설문조사의 결과는 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것이며 응답사항에 대하여 다른 목적으로 유출되는 일은 없을 것입니다. 필요하다면 가족이나 친구들과 의논하시고, 만약 의논하실 분이 없으신 경우 조선대학교병원 기관생명윤리위원회에 공정한 입회자를 요청할 수 있습니다. 연구책임자는 이 연구에 관한 어떠한 질문에 대해서도 자세하게 설명해 줄 것이며, 귀하의 서명은 본 연구에 대한 설명을 들었고 자발적으로 참여를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

코로나바이러스감염증-19의 세계적 유행(Pandemic)단계 상황에서 환자 가장 가까운 곳에서 간호하는 간호사는 신체적, 정신적으로 어려움을 겪고 있습니다. 간호의도란 자발적이고 적극적으로 간호를 제공하고자하는 의지를 말하는 것으로 전 세계적인 재난 상황에서 간호의도를 긍정적으로 변화 시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요합니다.

이에 본 연구에서 간호사의 COVID-19 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구를 하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상자수

본 연구에 참여하는 것을 동의한 약 165명의 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 간호사입니다.

3. 연구 방법 및 예측 결과(효과)

귀하는 연구 설명문의 내용을 읽고 이해하신 후 설문지 작성에 동의하면 본 연구에 참여하시게 됩니다. 귀하가 작성한 동의서를 연구책임자에게 제출하시면 연구책임자는 귀하를 대상으로 본 연구와 관련된 설문조사를 실시합니다. 간호사의 COVID-19 환자 간호의도 수준을 파악하고 간호의도에 영향을 미치는 요인을 규명하여 추후 COVID-19환자를 포함한 신종감염병 환자 간호의도를 높이기 위한 중재 프로그램을 만드는데 기초자료 생성하는데 소중한 자료가 될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

참여소요시간은 약 10~15분이 소요될 것입니다.

5. 연구 참여로 인해 발생 가능한 부작용(위험요소)

본 연구는 설문조사를 통하여 자료를 수집하는 연구로서 연구대상자에게 신체적, 정신적, 심리적 위험은 발생하지 않을 것으로 예견되나 일정시간동안 설문지 작성 과정에 참여함으로써 인해 불편감을 초래할 수 있습니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

본 연구에 참여함으로써 귀하가 얻는 직접적인 혜택은 없으나 귀하께서 제공해주신 정보는 COVID-19 환자 간호하는 간호사들의 간호의도를 상승시킬 수 있는 중재 프로그램을 만드는데 기초자료를 만드는데 유용한 자료가 될 것입니다. 그리고 본인의 COVID-19 환자 간호수행 의도와 이와 관련된 요인들에 대하여 생각해 볼 수 있는 기회를 제공함으로써 간호사로서의 직업 의식 함양에 대하여 반추할 수 있는 기회를 제공할 것이라 예상됩니다.

7. 연구에 참여하지 않을 시 받을 수 있는 불이익과 다른 치료방법의 잠재적 위험과 이익

연구에 참여하지 않거나 중단하더라도 귀하에게 어떠한 불이익도 초래되지 않을 것입니다.

8. 환자의 권리와 비밀보장 (개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항)

조사된 자료는 본 연구 이외의 다른 어떠한 목적으로도 사용되지 않을 것이고, 모든 사항은 무기명으로 처리되며 응답한 내용은 부호화되어 전산화 통계 처리되므로 개인정보는 전혀 노출 없이 모든 자료가 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 귀하의 개인정보를 보유하고 이용하는 기간은 정보수집, 이용 목적 달성까지입니다. 귀하는 위 정보수집 및 이용에 대한 수락여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다.

9. 연구 중단 사유:

본 연구는 귀하의 자발적인 참여로 이루어지며 언제든지 연구에 참여하지 않거나 연구를 중단할 수 있습니다.

10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구책임자에게 언제든지 연락하십시오.

연구책임자(성명) : 정 선 아 전화번호 : 010-2075-

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 조선대학교병원기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

조선대학교병원기관생명윤리위원회(IRB) 전화번호:062-220-3268

끝까지 읽으셨다면 연구책임자에게 충분히 질문하고
참여 여부를 결정해주시기 바랍니다.

연구대상자 성명		연구대상자 서명	
입회자 성명(필요시)		입회자 서명(필요시)	
입회 상황 및 사유			

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 환자의 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 환자에게 설명해 주었고, 환자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.

2020 년 월 일

연구책임자 : 정 선 아

연락처 : 010-2075-

E-mail : sunaj08@naver.com

부록2. 설문지

안녕하십니까?

본 설문 조사에 응해 주셔서 감사합니다.

본 연구는 간호사의 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것입니다. 본 연구결과는 COVID-19 환자를 간호하는 간호사들의 간호의도를 증진시키기 위한 중재 프로그램 개발의 기초자료가 될 것입니다

설문지를 작성하는데 총 10~15분 정도 소요됩니다. 귀하께서 응답하신 내용은 오직 연구 목적 외에는 절대로 사용하지 않을 것이며, 모든 자료는 비밀 보장을 약속합니다. 또한 언제든지 연구 참여를 중단 할 수 있습니다.

귀하의 응답은 연구에 소중하게 사용될 것으로 각 문항에 솔직하게 빠짐없이 응답해 주시기를 부탁드립니다. 설문에 대하여 문의사항이 있으실 경우에 아래의 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

바쁘신 시간에도 불구하고 설문조사에 소중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

2020년 8월

- 연구자: 조선대학교 대학원 간호학과 정선아
- 연락처: 010-2075-
- E-mail: sunaj08@naver.com

※ 귀하는 코로나바이러스감염증-19(COVID-19) 환자를 직접 간호한 경험이 있습니까?

- ① 없다(⇒ 대상자 아님) ② 있다 (⇒ 설문을 진행하여 주십시오)

I. 다음은 긍정심리자본을 측정하기 위한 것입니다. 평소 귀하 자신에 대해 어떻게 생각하는지를 알아보고자 하는 항목입니다. 귀하의 의견에 가까운 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 장기적 문제를 분석해서 해결책을 찾는 일에 자신이 있다.						
2	나는 상사들과의 회의(예:부서회의, 집담회 등)에서 내 업무 분야를 대표해 말하는 것에 자신이 있다.						
3	우리 조직의 전략에 관하여 논의할 때 기여할 자신이 있다.						
4	나는 나의 업무분야에서 목표설정을 도울 수 있는 자신감이 있다.						
5	나는 외부사람(예:타부서, 타 기관, 환자)들과 현안을 논의하는 일에 자신이 있다.						
6	나는 동료들에게 필요한 정보를 발표하는데 자신이 있다.						
7	나는 업무 상 난관에 부딪혔을 때, 이를 해결할 수 있는 여러 방법들을 생각해 낼 수 있다.						
8	현재, 나는 업무상의 내 목표를 열성적으로 추구하고 있다.						
9	어떤 문제라도 해결할 수 있는 방법들은 다양하다						
10	현재, 나는 업무적으로 꽤 성공했다고 스스로 평가한다.						
11	나의 업무 목표를 달성하기 위한						

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	별로 그렇지 않다	조금 그렇다	그렇다	매우 그렇다
	다양한 방법들을 생각해 낼 수 있다.						
12	현재, 나는 업무 측면에서 스스로 설정한 목표를 달성하고 있다.						
13	나는 직장에서 좌절을 겪었을 때, 이를 떨치고 회복하기가 어렵다.						
14	나는 보통 직장에서 겪게 되는 어려움을 여러 가지 방법으로 잘 대처한다.						
15	나는 업무 중에 필요하다면 혼자 힘으로 일을 처리할 수 있다.						
16	나는 직장에서 스트레스를 주는 일들을 보통 잘 이겨낸다.						
17	나는 과거에 어려움을 겪었던 경험이 있기 때문에, 직장에서의 힘든 시간을 잘 극복해 낼 수 있다.						
18	나는 현재 업무와 관련된 여러 일을 동시에 잘 처리할 수 있다.						
19	나는 업무적으로 불확실한 상황에서도 대체로 좋은 결과가 나올 것을 기대한다.						
20	업무적으로 문제가 생길 것 같은 경우, 실제로도 문제가 생긴다.						
21	나는 항상 내가 맡고 있는 일의 긍정적인 면을 보려고 한다.						
22	나는 내가 하는 일에 대해 낙관적인 희망을 갖고 있다.						
23	내가 맡고 있는 일들은 결코 내가 원하는 방식으로 풀리지 않는다.						
24	나는 힘든 일이 있으면 좋은 일도 있을 것이라는 믿음으로 일한다.						

II. 다음은 간호사로서 간호전문직관을 측정하기 위한 것입니다. 평소 귀하의 느낌에 가장 가까운 곳에 √ 표 해주시기 바랍니다.

번호	문항	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	절대 그렇지 않다
1	나는 정기적으로 (간호) 전공 잡지를 읽는다.					
2	다른 전문직이 우리(간호직)보다 실제적으로 사회에서 더 중요하다.					
3	내 (간호)업무에서 무엇을 해야 할지는 내가 스스로 결정한다.					
4	나는 지역의 전문가(간호사) 모임에 정기적으로 참석한다.					
5	나는 우리 직종(간호직)이 다른 어떤 전문직보다 사회에서 없어서는 안된다고 생각한다.					
6	내 동료들은 서로의 업무수행능력에 대해 잘 알고 있다.					
7	우리 (간호)전문직에 종사하는 사람들은 일에 대한 참 소명의식을 가지고 있다.					
8	내 (간호직의)전문성에 대한 중요성이 때로는 지나칠 정도로 강조되기도 한다.					
9	이 분야(간호직)에서 사람들이 헌신하는 것은 매우 보람 된 것이다.					
10	내 스스로의 판단을 실행에 옮길 기회를 자주 갖지 못한 편이다.					
11	나는 (간호)전문직 단체에 회원으로 가입해야 한다고 생각한다.					
12	몇몇 다른 직업은 내 직업(간호직)보다 사회에서 더욱 중요하다.					
13	우리 전문직의 문제점은 동료들이 무엇을 하는지 실제적으로 서로 잘 모른다는 것이다.					
14	우리 분야 종사자들이 높은 이상적 태도를 유지하는 것은 바람직하다.					
15	(간호)전문직 단체는 일반회원들을 위					

	해 충분한 역할을 감당하지 못하고 있다.					
16	우리는 서로의 (간호)수행능력을 판단할 방법이 없다.					
17	나는 (간호)전공 잡지를 읽으려 하지만, 실제적으로는 자주 읽지 못한다.					
18	수입이 감소되더라도 대부분은 이 직종(간호직)에 계속 종사할 것이다.					
19	내 의사결정은 검토를 받아야 한다.					
20	동료들이 어떻게 일을 하는지 평가할 기회가 별로 없다.					
21	(간호)업무와 관련된 거의 모든 문제는 나 스스로 해결한다.					
22	세상에 꼭 필요한 직업이 있다면, 그것은 우리 직업(간호직)이다.					
23	내 동료들은 서로가 일을 잘 하고 있는지 비교적 잘 파악하고 있다.					
24	(간호사들 중에) 자신의 일에 대한 신념이 없는 사람은 거의 없다.					
25	내가 내린 결정의 대부분은 다른 사람이 다시 검토한다.					

Ⅲ. 다음은 코로나바이러스감염증-19 환자 간호의도에 대한 문항입니다. 평소 귀하의 느낌에 가장 가까운 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

번호	항 목	전혀 그렇지 않다 <-----> 매우 그렇다						
1	나는 코로나바이러스감염증-19 환자의 담당 간호사가 된다면 나는 기꺼이 간호에 참여하겠다.							
2	나는 코로나바이러스감염증-19 환자를 간호할 마음이 있다.							
3	나는 코로나바이러스감염증-19 환자 간호에 자발적으로 참여하겠다.							

IV. 다음은 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다. 해당란에 √표 또는 직접 적어 주십시오.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남자 ② 여자

2. 연령: 실제 출생년도를 적어 주십시오. (_____ 년)

3. 종교가 있으십니까?
 ① 없다
 ② 있다 (⇒ 3-1. 있으시면 해당 종교에 표시하여 주십시오)
 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타 ()

4. 귀하는 배우자가 있습니까?
 ① 있음 ② 없음

5. 동거하는 가족의 형태는 어떠합니까?
 ① 본인+부모님 ② 본인+부모님+형제/자매
 ③ 본인+배우자 ④ 본인+배우자+자녀
 ⑤ 본인+배우자+자녀+시부모(또는 친정부모) ⑥ 본인+형제/자매
 ⑦ 혼자거주 ⑧ 본인+친구 ⑨ 기타 ()

6. 자녀는 몇 명인가요?
 ① 0명 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 ⑤ 4명 이상

7. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?
 ① 전문학사 ② 학사(석사 과정 중 포함) ③ 석사(박사 과정 중 포함) ④ 박사

8. 귀하는 현재 병원에서의 직위는 어떻게 되십니까?
 ① 일반간호사 ② 주임(책임)간호사 ③ 수간호사 이상
 ④ 전문간호사 ⑤ 기타()

9. 현재 귀하의 근무부서는 어디입니까?

- ① 병동 ② 중환자실 ③ 응급실 ④ 외래 ⑤ 기타()

10. 귀하의 임상경력은 어떻게 되십니까? _____ 년 _____ 개월

11. 중환자실 근무 경험이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

12. 응급실 근무 경험이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

13. 현재 귀하의 근무형태는 어떻게 되십니까?

- ① 3교대 ② Day/Evening 고정 ③ Night 고정 ④ 상근 ⑤ 기타()

14. 현재 귀하의 고용형태는 어떻게 되십니까?

- ① 정규직 ② 계약직 ③ 기타()

15. 귀하의 현재 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 건강한 편이다 ② 보통이다 ③ 건강하지 못한 편이다

V. 다음은 귀하의 직업경험 특성에 대한 질문입니다. 해당란에 √표 또는 직접 적어 주십시오.

1. 귀하는 COVID-19 또는 신종감염병 관련 교육을 받으신 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

2. 귀하는 개인 보호용구(예: N95마스크, Level D이상의 전신 보호복, PAPR 등) 착용의 방법에 대해 교육을 받으신 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다

3. 귀하는 이전에 신종감염병(예: SARS, MERS 등) 환자(의심환자 포함) 간호 경험이 있으십니까?
① 있다 ② 없다
4. 귀하는 이전에 중환자실에서 중증 호흡기 환자를 간호한 경험이 있으십니까?
① 있다 ② 없다
5. 귀하는 본인이 COVID-19 환자를 간호하기에 충분한 임상적 경험과 기술이 있다고 생각하십니까?
① 그렇다 ② 그렇지 않다

설문에 참여해주셔서 감사합니다.

부록3. 생명윤리심의위원회 심의결과 통지서



통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 3 년입니다.

소신	의뢰(지원)기관	조선대학교병원				
	연구책임자	75병동 정선아				
IRB File No.		CHOSUN 2020-07-007	심사내용	연구심의신청서	통지일자	2020.07.31
연구과제명	국문	간호사의 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)환자 간호의도 영향요인: 긍정심리자본과 간호전문직관을 중심으로				
	영문	Factor influencing nurses' intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism				
임상시험코드			Study Nick Name			

연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물 <input type="checkbox"/> 생물학적 제재 <input type="checkbox"/> 세포치료제 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료시술 <input type="checkbox"/> 의료기기 (<input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급) <input checked="" type="checkbox"/> 해당사항없음						
	연구분류2	<input checked="" type="checkbox"/> 인간대상연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구 <input type="checkbox"/> 의무기록연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 줄기세포주연구 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
연구분류3		<input checked="" type="radio"/> 전향적 연구 <input type="radio"/> 후향적 연구 <input type="radio"/> 전향적 & 후향적 병행연구					
연구분류4		<input type="checkbox"/> 중재연구 <input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구 <input type="checkbox"/> 관찰연구 (<input type="checkbox"/> 단면조사연구 <input type="checkbox"/> 환자대조군연구 <input type="checkbox"/> 코호트 연구) <input type="checkbox"/> 기타 ()					
		연구분류5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)				
일반명			상품명				
전체피험자총례수	전체	165 명	국내	165 명	본원	28 명	

연구승인기간	2020.07.30 ~ 2020.11.30					
지원의뢰기관	기관명	조선대학교병원	대표(직위)	병원장	성명	정종훈
제출서류목록	(첨부) 계획서 요약 [] [] (첨부) 증례기록서(CRF) [] [] (첨부) 연구계획서 [] []					
관련근거	평가일자	2020.07.30				
중간보고시기	2021년 05월 29일까지	비고				
심사결과	<input checked="" type="radio"/> 승인 <input type="radio"/> 시정승인					
심사결과	<p>A. 기본 평가</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 신청유형: 신규 2) 연구책임자(간호부 정선아선생님)는 본 연구를 수행하기에 적절한 자격과 경험을 갖추었다고 판단함. 3) 본 연구는 간호사의 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)환자 간호의도 영향요인에 관한 설문조사 연구입니다. 4) 본 연구의 위험도는 최소위험(minimal risk)에 해당됩니다. 5) 본 연구는 피험자가 겪을 수 있는 위험(risks)에 대해 충분히 파악되어 있으며, 이를 최소화하기 위해 적절한 조치가 되어 있습니다. 6) 본 연구는 피험자가 겪을 수 있는 위험(risk)이 잠재적 이익(benefit)보다 크지 않습니다. 7) 연구대상자의 안전 및 개인정보보호 방안에 대한 기술은 적절합니다. 8) 연구대상자 모집과 선정과정은 적절합니다. 9) 연구대상자 설명문 및 동의 절차는 적절합니다. 10) 본 연구는 취약한 연구대상자를 포함하고 있지 않습니다. 11) 본 연구는 1년 미만의 연구과제로 중간보고는 해당사항이 없습니다. <p>B. 상세평가</p> <p>승인합니다.</p> <p>다만, 동의서 서명페이지와 설문지는 구분하여주시고, 별도로 보관하시기 바랍니다.</p>					

부록4. 측정도구 사용 승인서

SunA Jeong



To whom it may concern,

This letter is to grant permission for SunA Jeong to use the following copyright material:

Instrument: *Psychological Capital (PsyCap) Questionnaire (PCQ)*

Authors: *Fred Luthans, Bruce J. Avolio & James B. Avey.*

Copyright: *"Copyright © 2007 Psychological Capital (PsyCap) Questionnaire (PCQ) Fred L. Luthans, Bruce J. Avolio & James B. Avey. All rights reserved in all medium."*


for his/her thesis/dissertation research.


Three sample items from this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any other published material.

Sincerely,

Mind Garden, Inc.
www.mindgarden.com

☆ RE: 긍정심리자본 도구 승인 문의드립니다. 

보낸사람  최홍득 <ydchoi@chonnam.ac.kr>
받는사람 정선아 <sunaj08@naver.com>

안녕하세요,

긍정심리자본 도구사용 요청과 관련하여 아래의 내용을 공유하고자 합니다.

이 도구와 관련하여, Mindgarden.com이라는 회사에서

Psychological Capital Questionnaire의 저작권을 소유하고 있습니다.

따라서, 절차상 먼저 해당 홈페이지에 접속해서서 영어로 된 원도구 사용에 대해 승인을 받으셔야 합니다.

학술적 목적을 위한 연구의 경우, 몇 가지 정보를 입력하시면 큰 어려움 없이


긍정심리자본의 사용 승인을 메일로 받으실 수 있습니다.


이후, 저희가 번안한 긍정심리자본 측정도구를 참고하시면 될 것 같습니다.

준비하고 계신 연구에 도움이 되길 기대하며 이만 줄입니다.

최홍득 드림

전남대학교 경영대학

☆ RE: 긍정심리자본 도구 사용 승인 문의 드립니다. 

보낸사람  이복순(외래간호팀) <SPINE025@yuhs.ac>
받는사람 정선아 <sunaj08@naver.com>

회신이 늦어 죄송합니다.

사용하셔도 됩니다.

감사합니다.


이복순 올림

From: 정선아 [mailto:sunaj08@naver.com]

Sent: Monday, July 27, 2020 6:26 PM

To: 이복순(외래간호팀) <SPINE025@yuhs.ac>

Subject: 긍정심리자본 도구 사용 승인 문의 드립니다.

☆ Re: 신종감염병 환자 간호의도 도구 승인 문의 드립니다. 

보낸사람 [VIP] Jiyeon Lee <wdlwl717@gmail.com>

받는사람 정선아 <sunai08@naver.com>

안녕하세요

연구 도구에 관심을 가져주셔서 감사합니다.

연구 도구는 사용하셔도 좋습니다.

하지만 저와는 별개로 원저작자의 허락 또한 받아야 하는 것으로 알고 있습니다.

좋은 연구 결과 있으시길 바라겠습니다.

이지연 드림

간호사의 전문직업성 측정 도구 사용 허락서

2020. 7. 27.

저자 이름: 백희정

연락처: 010-

E-mail: hcbaek@cau.ac.kr

연구자(소속): 정선아 (조선대학교 대학원, 석사과정생)

귀하의 연구에 "간호사의 전문직업성 측정 도구(한글판)" 사용을 요청해 주셔서 감사드립니다. 저자는 귀하께서 이 도구를 아래의 계약조건에 부합하게 이용한다면 무료로 사용할 것을 허락합니다.

- 도구를 연구목적으로만 사용할 것
- 도구에 대한 용어를 정확히 사용할 것
- 도구에 저작권을 표시할 것(도구 출처에 대한 인용)
- 도구를 이용한 연구보고서 또는 출판 전자 파일을 저자에게 보낼 것

만일 귀하가 위의 조건을 수용한다면, 아래에 서명하고 저자에게 보내주시시오.

이름: 백희정 RN, MPH, PhD 서명: 

나는 위의 내용을 이해하고 조건을 따를 것에 동의합니다.

연구자 이름:  서명: 