

지역사회 재난 시 간호사의 간호전문직관, 간호의도가 재난간호역량에 미치는 영향: COVID-19 대응

장현정* · 구윤정† · 홍선연** · 박정언* · 배수진*** · 박숙진****
*†위덕대학교(교수) · **경운대학교(교수) · ***경북과학대학교(교수) ·
****계명대학교 동산병원(간호부원장)

Influences of Nursing Professionalism and Nursing Intention on Disaster Nursing Competency among Nurses when a Disaster Occurs in a Community: Response to COVID-19

Hyun-Jung JANG* · Yoon-Jung KOO† · Sun-Yeon HONG** · Jeong-Eon PARK* ·
Soo-Jin BAE*** · Suk-Jin PARK****

*†Uiduk University(professor) · **Kyungwoon University(professor) · ***Kyongbuk Science
College(professor) · ****Dongsan Hospital(vice president of nursing)

Abstract

This study aims to identify the relationships between nursing professionalism, nursing intention and disaster nursing competency among nurses in relation to response to COVID-19 when a disaster occurs in a community, as well as factors affecting disaster nursing competency (disaster nursing preparedness competency and Disaster nursing response competency). This study was conducted from July 6 to September 3, 2020, and the subjects were nurses at five medical institutions (university hospitals, community health centers) in G province and D city. It used a triangulation design that applied both a descriptive method and a qualitative approach. A total of 145 subjects were examined using a quantitative approach, and 7 subjects forming 2 focus groups were examined using a qualitative approach. Factors affecting disaster nursing preparedness competency were disaster nursing response competency, nursing intention, and position in descending order, while the factor most affecting disaster nursing response competency was disaster nursing preparedness competency, followed by nursing intention and nursing professionalism. Nurses had a difficult time and felt nervous and afraid as they participated in caring for patients without training on or preparation for COVID-19. Although they felt lost somewhat, they were willing to participate in disaster nursing and tending to infectious disease patients, by using their experience in infectious disease nursing. To enhance disaster nursing competency in preparation for disasters occurring in communities, it is necessary to develop programs that can help nurses develop positive nursing intention and nursing professionalism, while improving the system to provide quality nursing service.

Key words : Community, Disaster, Nursing professionalism, Nursing intention, Disaster nursing competency

† Corresponding author : 054-760-1782, yjkooh@uu.ac.kr, <https://orcid.org/0000-0002-4927-4833>

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2003년 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS)을 비롯해 2009년 신종 인플루엔자 A (H1N1), 2015년 중동 호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS) 등의 다양한 감염병 대유행을 경험하였다(Park and Lee, 2016). 신종감염병은 과거에 없었으나 최근 20년 동안 발생이 증가했거나 새로이 질병을 일으키는 것으로(Shin et al., 2000), 2019년 12월 말 중국 후베이성 우한에서 발생한 코로나바이러스감염증-19(Coronavirus Disease-19: 이하 COVID-19)의 신종감염병 전파는 지속적으로 진행 중이다. 우리나라는 COVID-19와 같은 신종감염병을 ‘재난 및 안전관리 기본법’에 따라 사회재난으로 분류(Korea law information center, 2023)하고 있으며 ‘감염병 위기관리 표준 매뉴얼’에서 제시하는 바에 따라 COVID-19 상황 대응도 단계별 대응기구를 설치하여 운영되고 있다. COVID-19로 인한 팬데믹 상황에서 조기발견 및 격리 등의 감염확산 예방을 위한 다양한 대응방식을 실시하고 있다.

감염병과 관련된 사회재난 시에는 의료인 외에도 국민 모두가 이에 대한 철저한 준비가 필요하다. 정부를 비롯하여 지역사회에서는 재난 예방 및 대응체계 구축 방안에 대해 계획이 수립되어야 할 것이며(Kim et al., 2019) 재난 시 간호사에게는 일반적인 간호활동과는 다른, 재난에 대처할 수 있는 역할이 요구된다(Choi and Ha, 2002).

간호전문직관은 전문직으로서 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합으로(Weis and Schank, 1999) 간호에 대한 체계화된 견해와 간호를 담당하는 자의 간호활동 과정이나 그 직분 자체에 대한 직업의식적인 견해라고 할 수 있다(Yeun et al., 2005). 바람직한 전문직관은 업무의 효율적 수행을 통해 대상자들에게 양질의 간호를

제공하도록 한다(Kwon and Yeun, 2007). 간호수행 시 간호전문직관은 간호의도에 영향을 미치며(Oh, 2016), 그 외 영향을 미치는 요인으로 업무수행능력, 직무만족, 조직몰입, 이직의도가 있다(Han et al., 2008). 이 중 업무수행능력이 가장 높은 영향요인으로 나타난 것은 자율성과 독자성을 갖고 간호활동을 하면서 간호전문직관이 형성된 것이라 할 수 있다(Han et al., 2008). 또한 간호전문직관이 임상 간호사의 간호역량에 영향을 준 결과를 고려할 때 긍정적인 간호전문직관은 간호역량을 향상시킬 수 있을 것이다(Cho, 2020).

2015년 MERS 유행 시 많은 의료인의 감염 및 사망사례로 인해 감염에 대한 불안과 간호관리 기피 현상이 나타났으며 이는 간호의도에 부정적인 영향을 주게 되었다(Kim and Choi, 2015). 신종감염병 대유행 시 간호사는 다양한 역할과 책임 사이에서 갈등하게 되며(Jeong et al., 2015) 감염환자에 대한 부정적인 인식과 태도는 간호의도에 영향을 미치게 된다(Kyung and Shin, 2021). 즉, 간호사가 얼마나 긍정적이고 자발적인 간호의도를 가지고 수행하느냐는 간호의 질에 영향을 미칠 수 있으므로 중요한 부분이다(Han et al., 2012).

COVID-19 팬데믹 상황 이후 신종감염병과 간호의도에 관한 연구(Kyung and Shin, 2021; Lim and Park, 2022; Moon and Park, 2021)들이 있으며 현재 증가하고 있는 신종감염병과 관련된 간호의 질 향상을 위해 간호의도에 관한 연구를 지속할 필요가 있을 것이다. 또한 COVID-19 상황에서 대상자의 간호전문직관, 간호의도를 총체적으로 이해하는데 한계가 있으므로 간호경험에 대한 질적연구를 통해 보다 깊이있는 이해가 필요할 것으로 생각된다.

재난간호는 재난 발생 시 건강문제를 스스로 해결할 수 없는 대상자에게 단계별 간호를 제공하는 것으로, 간호사는 재난 응급상황 시 대응할 준비를 갖추고 있어야 하며, 안전한 활동을 할 수 있는 지식을 갖춘 재난간호역량이 필요하다

(Han and Lee, 2020). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies에서는 재난관리 단계를 예방 및 완화단계, 대비단계, 대응단계, 회복 및 복구단계의 4단계로 제시하고 그에 따른 간호역량을 갖추어야 한다고 하였다(ICN, 2009). 이 중 재난대비는 재난 발생 전의 재난교육과 정보관리 등의 업무를 지원하는 것이고 재난대응 시에는 재난 발생 후 재난현장에 의료인력 파견 및 간호 제공 등의 활동을 하므로 재난대비역량과 재난대응역량이 재난간호역량의 핵심적인 요소로 볼 수 있다(Park, 2020).

COVID-19와 같은 사회재난은 엄청난 인명과 재산 피해를 초래하므로 철저한 대비만이 피해를 최소화할 수 있으며 이때 간호사들에게 공통적으로 필요한 역량이 재난간호대비(윤리적 법적책임, 의사소통과 정보공유, 교육과 대비)와 대응역량(지역사회 관리, 개인과 가족 관리, 심리적 관리, 취약 인구집단 관리)이라고 볼 수 있다(Ahn et al., 2017).

재난관리 단계에 따라 재난간호 역량이 간호사에게 필요하나 국내 간호사의 경우 재난 관련 예방·완화역량 및 복구역량에 대한 훈련이나 교육은 받고 있지 않는 실정이므로(Ahn et al., 2017), 이에 대한 역량 강화가 필요하다. 특히 재난은 짧은 시간에 많은 사상자가 발생하기 때문에 사전대비와 그에 대한 대응체계 마련이 중요하므로(Jung et al., 2018) 간호사에게 있어 재난간호 대비 및 대응역량 강화가 더욱 중요하다. 2000년 이후부터 2017년까지의 국내의 재난 관련 연구동향을 살펴보면 대응단계 연구가 72.3%, 대비단계 연구가 14.5%로 가장 많았으며 대비단계 연구가 증가 추세에 있다(Park and Kim, 2018). 그러나 신종감염병과 같은 사회재난과 관련된 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량에 관한 연구는 많지 않으며, 특히 재난간호역량을 명확하게 구분하여 연구한 부분은 미흡한 편이다. 따라서 본 연구에서는 COVID-19 대응과 관련한 간호사의 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량 중 간

호사에게 강화되어야 할 대비 및 대응역량을 살펴보고 어떠한 요인이 재난간호역량(대비 및 대응역량)에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 서술적 조사연구와 함께 대상자와의 심층면담을 통한 대응경험을 분석함으로써 보다 깊이있는 이해를 얻고자 하며, 이로써 간호사의 재난간호역량 향상에 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 COVID-19로 인한 지역사회 재난 시 간호사의 간호전문직관, 간호의도가 재난간호역량에 미치는 영향요인을 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량의 차이를 파악한다.
- 2) 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량 간의 관계를 파악한다.
- 3) 재난간호역량에 미치는 영향요인을 파악한다.
- 4) 간호사가 경험하는 재난간호 경험의 본질과 의미를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 재난 시 간호사의 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량과의 관계를 확인하고 재난간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구와 질적접근을 함께 적용한 트라이앵글레이션 설계(triangulation design)이다.

2. 연구대상

연구대상자는 G도, D시 지역에 소재한 총 5개 기관(대학병원, 보건소)의 간호사 중 COVID-19 환자를 간호해 본 경험이 있는 간호사를 대상으로

로 하였다. 양적 연구대상자 표본수 산정은 linear multiple regression을 위해 G*Power 3.1.9.7을 이용하여 effect size 0.15, power (1- β err prob) 0.95, No. of tested predictors 3, Total No. of predictors 4를 입력한 결과 119명의 표본수가 산출되었다. 응답 오류를 고려하여 160부의 자료를 수집하였고, 미응답 항목이 있는 자료 15부를 삭제하고 최종분석에서는 145부를 사용하였다.

질적연구 참여자는 D시 소재 상급종합병원에 근무하는 간호사 중 COVID-19 환자 간호 경험이 있으며, 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 7명의 간호사로서, 2개의 포커스 그룹을 형성하였다. 1차 그룹은 인공호흡기를 주로 적용받는 COVID-19 중증환자를 간호하고 있었고, 평균 연령은 31.4세, 평균 경력은 7.9년이었다. 2차 그룹은 중증 분류에서 제외된 COVID-19 환자를 간호한 일반병동의 간호사를 대상으로 하였다. 평균 연령은 30.4세, 평균 경력은 7.7년이었다.

3. 연구도구

가. 간호전문직관

Hall(1968)이 개발한 전문직업성 척도(Hall's Professional Inventory)를 Snizek(1972)이 수정하고 Baek et al.(2007)이 한글로 표준화한 것으로 측정하였다. 본 도구는 총 25문항이며, Likert 5점 척도로 '절대 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 점수로 배정하여 총점이 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. Snizek(1972)의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었고, Baek et al.(2007)의 연구에서는 Cronbach's α =.82였으며 본 연구에서는 Cronbach's α =.71이었다.

나. 간호의도

본 연구에서 COVID-19 재난 시 간호사의 간호의도 예측도구는 Yoo et al.(2005)이 계획된 행위이론을 근거로 개발한 SARS 환자 간호의도 예측도구를 바탕으로 Lee(2018)가 신종감염병 상황에 맞추어 타당도를 검증하여 수정, 보완한 도구를

사용하였다. 본 연구의 참여자가 COVID-19 환자 간호 경험이 있는 간호사가 대상이므로 도구에서 감염병 이름을 COVID-19로 수정하여 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' -3점에서 '매우 그렇다' 3점까지 Likert 7점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 신종감염병 환자간호에 대한 긍정적 신념을 가지고 있음을 의미한다. Lee(2018)의 연구에서의 각 하위영역별 신뢰도는 Cronbach's α =.72~.88 사이였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α =.82였다.

다. 재난간호역량

본 연구에서의 재난간호역량은 ICN이 제시한 재난간호역량을 바탕으로 간호사의 국내 현실에 맞게 융합적 측면에서 개발된 Ahn et al.(2017)의 도구를 사용하였다. 재난간호역량은 다음의 재난간호대비 및 재난간호대응역량을 의미한다.

(1) 재난간호 대비역량

대비역량은 총 16문항으로 구성되었으며 Likert 5점 척도를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 재난간호 대비역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.96이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.95이었다.

(2) 재난간호 대응역량

총 18문항으로 구성된 대응역량은 Likert 5점 척도를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 재난간호 대응역량이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.96이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.97이었다.

라. 포커스 그룹 인터뷰

질적연구에서 '적절성'은 연구주제에 대한 가장 좋은 정보를 제공해줄 수 있는 참여자를 선택하는 것이고 '충분성'은 연구현상에 대한 충분하고 풍부한 설명을 위해 자료가 포화상태에 이를 때까지 수집되어야 하는 것이다(Morse and Field,

1995). 적절성 확보를 위해 심층면담 참여를 동의하여 적극적으로 자신의 경험을 진술하기를 원한다고 응답한 자로 선정하였다. 재난에 대한 다양한 경험 속에서 공통적인 패턴을 발견하기 위하여 근무경력, 근무부서, 재난 환자 간호경험 등 다양한 조건의 대상자를 추출하였다. 충분성 확보를 위해 자료수집과 분석을 동시에 진행하면서도 출내내용이 반복적으로 나타나며 이론적으로 포화되었다고 판단될 때까지 면담을 실시하였다.

4. 자료수집

2020년 7월 6일부터 9월 3일까지 양적자료를 수집하였으며 연구대상자에게 연구목적 및 연구절차 등을 설명한 후 자발적 동의를 한 대상자에게 실시하였다. 설문에 소요되는 시간은 20여분으로 연구자는 설문지를 봉투에 담아 배부하고, 작성 후에는 설문지를 회수용 봉투에 담아 회수하였다. 양적연구는 자기기입식의 설문조사로 실시하였으며 질적연구는 인터뷰를 통한 포커스 면담으로 자료를 수집하였다. 질적자료 수집은 8월 19일부터 9월 3일까지 2차례의 포커스 면담을 진행하였고, 추가면담은 전화면담을 시행하였다. 대상자는 COVID-19 환자를 간호해 본 경험이 있는 자로, 눈덩이 표집법을 이용하여 3명, 4명의 포커스 그룹 참여자를 모집하였다. 면담 시 연구목적, 진행과정, 익명성 보장과 자료분석을 위한 녹음 등과 관련된 내용을 설명하고 동의서를 받았다. 면담은 질적연구 경험이 있는 교수 2인이 면담 진행과 보조진행을 담당하였다. 소요시간은 1차 2시간 20분, 2차는 2시간 정도 소요되었다. 면담은 공간이 분리되어 있는 카페나 병원 내 소회의실에서 진행하였다.

반구조적이고 개방적인 질문지를 사용하여 면담을 진행하였으며, 주요질문은 “귀하의 간호전문직으로서 재난간호 경험은 어떻습니까?” 이었고, 보조질문은 1) 귀하에게 재난이란 어떤 의미입니까? 2) 자신의 가치관이 재난간호에 어떠한

영향을 미쳤습니까? 3) 재난간호 시 전문직으로서 간호사의 역할이 무엇이라고 생각합니까? 4) 재난 발생 시 환자간호 참여에 대하여 어떻게 생각하십니까? 5) 자신의 재난간호 역량에 대하여 어떻게 생각하십니까? 이었다.

주 질문과 보조질문을 통해 기본 틀을 유지하되 틀에 얽매이지 않고 자유롭게 이야기하도록 하였다. 면담 중 핵심내용은 연구자가 메모를 하였고, 보조진행자는 토의 분위기나 참여자의 중요한 행동관찰 등을 기록하였다. 자료의 신뢰도를 높이기 위하여 면담 종료 전 질문에 대한 참여자들의 반응을 요약하여 직접 확인하도록 하였고, 면담 종료 후에는 참여자의 감정변화와 목소리 톤의 변화, 손의 움직임 등을 기록하며 면담 시 주변 환경에 대한 정보를 기록하여 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 자료의 의미가 변질되지 않도록 하였다. 녹취는 MP3 Player로 하였으며 연구대상자에게 녹음 시작과 종료를 알려주었고, 면담 시 녹음기가 보이지 않게 하여 편히 이야기할 수 있도록 하였다. 추가자료가 필요한 경우 2차면담을 통해 확인하였으며, 전사는 면담 순간의 생생한 현장감과 내용을 놓치지 않기 위해 연구자가 녹음 당일 전사를 완료하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 양적자료는 IBM SPSS statistics 23.0 program을 이용하여 분석하였다.

1) 일반적 특성에 따른 재난간호에 대한 간호전문직관, 간호의도, 재난간호역량은 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe's test를 실시하였다.

2) 간호사의 간호전문직관, 간호의도, 재난간호역량 간의 상관관계는 pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

3) 간호사의 재난간호에 대한 간호전문직관, 간호의도, 재난간호역량의 영향요인은 linear multiple regression을 사용하였다.

질적자료는 질적 내용분석 방법(Graneheim and Lundman, 2004)으로 분석하였다. 면담 필사본과 현장노트를 반복해 읽으면서 전체적인 의미와 느낌을 파악하고, 진술 중 의미있는 단어, 문장, 단락을 추출하여 의미단위를 구성하였다. 의미단위 중 중복되는 것을 제외하고 일반적이고 추상적인 형태로 재진술하여 함축된 의미단위를 구성하였다. 함축된 의미단위를 묶어 주제로 분류하고, 주제들을 서로 합하고 분리하는 과정을 거쳐 최종 주제와 주제모음을 도출하였다. 분석결과 도출된 최종주제와 주제모음은 면담에 함께 참여한 교수 1인, 질적 연구 경험이 풍부한 교수 1인이 분석 결과를 필사된 원자료와 비교함으로써 분석의 오류를 수정하였으며, 2명의 질적연구 수행 경험이 풍부한 연구자로부터 의미단위, 주제, 주제모음의 보편성과 타당성을 확인하였다.

6. 윤리적 고려

연구 시작 전 *대학 기관생명윤리심의위원회 승인(IRB No: **-2020-07)을 받은 후 조사대상 기관의 기관장 및 간호부 최고관리자에게 연구목적 및 연구절차를 설명하고 승인을 받아 실시하였다. 연구참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있고, 그에 따른 불이익이 없으며 연구 참여자의 개인정보가 철저히 보장됨과 자료는 연구를 위해서만 사용됨을 구두와 서면을 통해 알렸다. 설문조사 시 대상자의 비밀보장을 위해 봉투에 넣어 조사 후 다시 봉투에 담아 회수하는 방식으로 진행하였다. 설문조사에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였으며 질적연구에 참여한 인터뷰 대상자에게는 답례비를 제공하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 95.2%는 여자로서 대상자 중 26.2%가 42~49세였고, 30세 이하와 31~41세는

각 25.5%였다. 전문학사를 포함한 학사 졸업자는 60.7%, 기혼자는 68.3%, 종교를 가지고 있는 대상자는 53.8%였다. 대상자의 80.0%는 종합병원 이상의 대학병원에서 근무하고 있었다. 일반 병동 근무가 51.0%로 가장 많았고 응급실과 중환자실에서 근무하는 대상자는 각 9.0%와 13.1%였다. 직위는 일반 간호사가 40.0%로 가장 많았고 대리/책임/주임은 31.7%, 수간호사, 팀장 이상의 관리자는 23.4%였다. COVID-19 당시 기존 근무부서에서 계속 근무했던 자는 51.7%였고, 코로나 환자 격리병동으로 부서를 전환하여 근무한 경우는 13.8%, 단기간 동안 선별진료소나 응급실에서 근무한 자는 13.1%였다. 신종감염병 환자를 간호한 경험이 없다고 답한 경우가 전체의 80.7%, 확진 환자를 간호한 경험이 있는 경우는 9.0%, 의심환자 간호경험이 있는 경우는 10.3%였다. 신종감염병을 대비한 개인보호용구 교육을 받은 경험이 있는지에 대한 질문에서는 교육을 받은 경험이 없다고 응답한 자가 88.3%였으며, 신종감염병 관련 교육을 받은 경험이 없는 경우는 80.7%였다. (<Table 1>).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호전문직관, 간호의도, 재난간호 대비·대응역량

일반적 특성에 따른 간호전문직관은 연령, 학력, 근무부서, 기관 내 직위에 따라 유의한 차이가 있었으며 50세 이상 간호사의 간호전문직관 점수는 31~41세의 간호전문직관 점수에 비해 ($F=5.15, p=.002$), 대학원 이상의 학력이 학사 이하 학력의 대상자에 비해 유의하게 높았다 ($t=-3.49, p<.001$). 일반병동 근무 간호사의 간호전문직관은 응급실, 중환자실 근무자에 비해 유의하게 높았다($F=2.72, p=.032$). 수간호사 이상 간호관리자의 간호전문직관은 일반간호사에 비해 유의하게 높았다($F=6.31, p<.001$). 일반적 특성에 따른 간호의도는 COVID-19를 대비한 개인보호용구 교육을 받은 경험이 있는 경우에 간호의도 점수

<Table 1> Difference among Major Variables by the Demographic Characteristics (N=145)

Characteristics	Categories	n	%	Nursing professionalism		Intention of nurses to care		Disaster nursing preparedness competency		Disaster nursing response competency		
				mean(SD)	t or F(p) scheffe	mean(SD)	t or F(p)	mean(SD)	t or F(p) scheffe	mean(SD)	t or F(p)	
Gender	Male	7	4.8	77.86(5.76)	-1.59	0.28(0.62)	.36	3.08(0.32)	-.97	3.17(0.42)	-.85	
	Female	138	95.2	82.12(6.97)	(.114)	0.18(0.74)	(.721)	3.31(0.62)	(.336)	3.39(0.66)	(.397)	
Age	30 ≥ ①	37	25.5	82.41(6.80)		0.18(0.80)		3.32(0.49)		3.44(0.53)		
	31~41 ②	37	25.5	78.97(7.04)	5.15	0.01(0.64)	1.08	3.16(0.50)	1.11	3.27(0.57)	.50	
	42~49 ③	38	26.2	81.47(7.52)	(.002)	0.30(0.70)	(.360)	3.33(0.67)	(.349)	3.40(0.68)	(.684)	
	50 ≤ ④	33	22.8	85.18(4.84)	②<④	0.26(0.79)		3.42(0.77)		3.41(0.80)		
Marital status	Married	99	68.3	82.01(7.34)	.24	0.17(0.68)	-.26	3.31(0.64)	.13	3.37(0.67)	-.12	
	Unmarried	46	31.7	81.72(6.15)	(.815)	0.21(0.85)	(.792)	3.29(0.56)	(.894)	3.39(0.59)	(.909)	
Final educational background	Bachelor's degree or less	88	60.7	80.35(6.95)	-3.49	0.16(0.68)	-.41	3.27(0.56)	-.76	3.36(0.58)	-.42	
	Graduate or higher	57	39.3	84.33(6.31)	(<.001)	0.22(0.82)	(.685)	3.35(0.70)	(.450)	3.41(0.75)	(.675)	
Region	No	78	53.8	80.94(7.13)	1.57	0.06(0.80)	1.92	3.21(0.56)	1.78	3.31(0.56)	1.12	
	Yes	67	46.2	82.76(6.75)	(.118)	0.30(0.66)	(.057)	3.39(0.65)	(.077)	3.43(0.71)	(.265)	
Work organization	University hospitals above general hospitals	116	80.0	82.30(6.97)	1.33	0.15(0.77)	-1.06	3.29(0.61)	-.62	3.38(0.65)	.13	
	Public institution (Public health center etc.)	29	20.0	80.38(6.82)	(.184)	0.31(0.55)	(.290)	3.37(0.65)	(.537)	3.36(0.63)	(.901)	
Work units	Ward ①	74	51.0	83.54(6.86)		0.16(0.79)		3.36(0.62)		3.45(0.67)		
	ER ②	13	9.0	78.15(2.94)	2.72	0.23(0.68)	.64	3.15(0.50)	.49	3.24(0.50)	.68	
	ICU ③	19	13.1	79.63(7.99)	(.032)	0.01(0.90)	(.636)	3.25(0.63)	(.741)	3.40(0.65)	(.607)	
	Office ④	17	11.7	80.82(7.05)	②<①	0.37(0.54)		3.20(0.48)		3.24(0.47)		
	Etc. ⑤	22	15.2	81.50(6.89)	③<①	0.26(0.53)		3.33(0.75)		3.30(0.77)		
Position	Nurse ①	58	40.0	80.07(7.03)		0.14(0.77)		3.17(0.61)		3.36(0.59)		
	Charge nurse ②	46	31.7	80.91(5.65)	6.31	0.17(0.72)	.27	3.01(0.64)	4.93	3.21(0.70)	2.56	
	Manager(Unit, Team, etc.) ③	34	23.4	85.85(6.76)	(<.001)	0.28(0.77)	(.849)	3.53(0.58)	(.003)	3.60(0.62)	(.058)	
	Etc. ④	7	4.8	84.71(8.08)	①<③	0.23(0.37)		3.45(0.70)	②<③	3.51(0.64)		
Work unit in the event of COVID-19	Same as current unit	75	51.7	81.27(6.70)		.11(.74)		3.22(.59)		3.31(.64)		
	Screening clinic	10	6.9	83.70(7.45)		.35(.43)		3.34(.46)		3.32(.50)		
	Switch to Isolation ward for COVID-19 patients	20	13.8	82.60(6.26)	.59	.00(.89)	1.27	3.35(.71)	.88	3.47(.72)	.47	
	Screening clinic or ER for a short-term	19	13.1	81.37(5.70)	(.672)	.41(.58)	(.284)	3.46(.73)	(.479)	3.45(.74)	(.761)	
	Etc.	21	14.5	83.24(9.26)		.32(.74)		3.41(.55)		3.47(.58)		
Nursing experience for new infectious disease patients	No	117	80.7	81.74(6.85)		.19(.75)		3.30(.65)		3.37(.68)		
	Yes	Confirmed patient care	13	9.0	85.38(9.15)	2.10	.20(.81)	.03	3.26(.44)	.07	3.30(.49)	.35
		Suspected patient care	15	10.3	80.27(4.82)	(.126)	.14(.54)	(.969)	3.35(.46)	(.933)	3.50(.43)	(.704)
Personal protective equipment training For new infectious diseases	No	128	88.3	79.18(4.29)	1.74	-.21(.68)	2.40	3.17(.45)	.92	3.25(.48)	.88	
	Yes	17	11.7	82.28(7.18)	(.084)	.24(.73)	(.018)	3.32(.63)	(.362)	3.39(.66)	(.383)	
Educated experience with new infectious diseases	No	117	80.7	80.14(5.67)	1.51	.08(.72)	.87	3.15(.50)	1.50	3.27(.56)	.98	
	Yes	28	19.3	82.34(7.19)	(.134)	.21(.74)	(.386)	3.34(.64)	(.136)	3.40(.66)	(.329)	

가 유의하게 높았다($t=2.40, p=.018$).

일반적 특성에 따른 재난간호 대비역량 차이 분석 결과, 기관 내 직위에서 유의한 차이가 있었다. 수간호사 이상 간호관리자의 재난간호 대비역량 점수가 가장 높았고, 특히 수간호사 이상 간호관리자와 책임간호사 간에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.93, p=.003$) (<Table 1>).

3. 간호전문직관, 간호의도, 재난간호 대비역량 및 재난간호 대응역량 간 상관관계

각 변수 간 상관관계를 분석한 결과 재난간호 대비역량은 간호전문직관($r=.29, p<.001$), 간호의도($r=.44, p<.001$)와 양의 상관관계를 보였고, 재난간호 대응역량은 간호전문직관($r=.36, p<.001$), 간호의도($r=.46, p<.001$), 재난간호 대비역량($r=.77, p<.001$)과 양의 상관관계가 있었다. 간호의도와 간호전문직관과는 양의 상관관계가 있었다($r=.35, p<.001$) (<Table 2>).

4. 재난간호 대비역량 및 재난간호 대응역량에 영향을 미치는 요인

결과분석에 앞서 회귀모형의 통계적 유의성을 확인한 결과 재난간호 대비역량($F=60.93, p<.001$)과 재난간호 대응역량($F=80.41, p<.001$)의 회귀모형은 통계적으로 유의하였고 Dubin-Watson 확인 결과 재난간호 대비역량은 1.66, 재난간호 대응역량은 1.82로 잔차의 상호 독립성을 만족하였다. VIF값은 1.11~1.52 수준으로 나타나 독립변수 간의 다중공선성 문제는 없었으므로 본 회귀 모형은 적합한 것으로 확인하였다. 재난간호 대비역량에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 독립변수인 직위, 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호 대응역량을 투입한 결과 재난간호 대응역량($\beta=.67, p<.001$), 간호의도($\beta=.67, p=.002$), 직위($\beta=.12, p=.032$) 순으로 재난간호 대비역량에 정적 영향을 주었으며 재난간호 대비역량을 설명하는 정도는 63.0%(Adj. $R^2=.63$)이었다(<Table 3>).

<Table 2> Correlation among Variables

(N=145)

Variables	Nursing professionalism	Intention of nurses to care	Disaster nursing preparedness competency	Disaster nursing response competency
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Nursing professionalism	1			
Intention of nurses to care	.35(<.001)	1		
Disaster nursing preparedness competency	.29(<.001)	.44(<.001)	1	
Disaster nursing response competency	.36(<.001)	.46(<.001)	.77(<.001)	1

<Table 3> Factors Influencing on Disaster Nursing Preparedness Competency

(N=145)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	.96	.42		2.23	.024	
Position	.08	.04	.12	2.17	.032	1.11
Nursing professionalism	-.003	.01	-.03	-.56	.577	1.26
Intention of nurses to care	.10	.03	.20	3.23	.002	1.41
Disaster nursing response competency	.68	.06	.67	14.56	<.001	1.52

$R^2=.64, \text{Adj. } R^2=.63, F\text{-value}=60.93, p<.001, \text{Dubin-Watson } 1.66$

<Table 4> Factors Influencing on Disaster Nursing Response Competency (N=145)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	.26	.41		.62	.539	
Nursing professionalism	.01	.01	.13	2.48	.014	1.11
Intention of nurses to care	.07	.03	.14	2.32	.022	1.45
Disaster nursing preparedness competency	.64	.06	.66	10.52	<.001	1.49

$R^2=.63$, Adj. $R^2=.62$, F-value=80.41, $p<.001$, Durbin-Watson 1.82

재난간호 대응역량에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 독립변수인 간호전문직관, 간호의도, 재난간호 대비역량을 투입하여 회귀분석을 시행한 결과 재난간호 대비역량($\beta=.66$, $p<.001$), 간호의도($\beta=.03$, $p=.022$), 간호전문직관($\beta=.13$, $p=.014$) 순으로 재난간호 대응역량에 영향을 주는 것으로 나타났으며 재난간호 대응역량을 설명하는 정도는 62%(Adj. $R^2=.62$)이었다(<Table 4>).

5. 포커스 그룹 연구

COVID-19를 중심으로 간호사의 재난간호 경험에 관한 면담내용을 분석한 결과 총 175개의 합축된 의미단위, 28개의 주제, 8개의 주제묶음을 도출하였다. 8개의 주제묶음은 ‘교육과 경험 없이 맡게 된 감염환자 간호가 힘들고 불안함’, ‘감염될지도 모른다는 두려움’, ‘감염환자 간호업무 외에도 더해지는 또 다른 고통’, ‘전문직으로서 인정받기 힘든 간호직’, ‘힘든 간호를 자처했지만 고생한 만큼 보상받지 못함’, ‘병원 입장이 우선하여 조직으로부터 보호받지 못하는 느낌’, ‘감염간호 경험 후 막막하지만 해볼 만함’, ‘간호사로서 기꺼이 재난간호에 참여하고자 함’이었다.

주제묶음 1: 교육과 경험 없이 맡게 된 감염환자 간호가 힘들고 불안함

간호사들은 COVID-19 병동에 배치되어 간호사라면 환자간호를 거부할 수 없다는 의무감에 어쩔 수 없이 업무에 참여하게 되었으며, 이 조차

도 교육 없이 현장에 투입되었다. 감염병 환자 간호경험도 없고 명확한 지침도 없어 환자 상태가 나빠질까 불안했다.

“교육도 전혀 안 된 상태에서 환자를 받게 됐어요. 이 병동에 배치되어 있는 것만으로 제 의사는 묻지도 않고... 환자를 봐야 한다는 의무감으로 안 본다 할 수 없어 그랬던 것 같아요. 한 번도 본 적 없고 전혀 해보지 않은 것에 대한 불안감이 정말 컸어요. 아는 게 없으니까 잘해야 하는데 환자한테 피해 될까봐 그게 무서웠죠.”

주제묶음 2: 감염될지도 모른다는 두려움

환자를 간호하다 감염될까 두렵고 가족들도 COVID-19 환자 간호에 참여하는 것을 만류하여 퇴직까지 고려하였으나 결국에는 업무에 참여하게 되었으며, 가족이나 친구들이 감염될까 걱정되어 병원 숙소에서 지내는 등 가족들과의 접촉을 꺼리게 되었다.

“환자 처치과정에서 나도 감염되지 않을까 두렵기도 하고 돈도 아무리 중요하지만 감염되어 잘못될 수 있을 것 같아 처음으로 진지하게 관뉘야 할지 생각했어요. 가족들은 니가 감염되는거 아니냐고, 꼭 니가 가야 하나고 많이 걱정했어요. 일할 땐 혹시 저 때문에 가족들이 걸릴까봐.. 너무 끔찍한 거예요. 집에 갈 수가 없더라고요. 그냥 숙소 신청해서 나와서 지냈어요.”

주제묶음 3: 감염환자 간호업무 외에도 더해지는 또 다른 고통

감염병으로 상태가 위중한 환자를 간호하는 것도 힘든데, 간호행위 이외에 환자 개인의 사소한

요구까지 들어줘야 하는 것도 더욱 간호사를 힘들게 하였으며, 인력부족으로 휴식조차 충분히 가지지 못하고 환자를 간호해야 하는 것, 무겁고 답답한 보호장구를 착용해야 하는 것도 또 다른 고통으로 견디기 힘들었다.

“PAPR도 없이 뺨으로 레벨 D를 2시간씩 그렇게 입고 버티면서 교대를 한 거예요. 중간에 스크리닝 검사하면 스크리닝을 하긴 했는데 결과도 나오기 전에 그냥 일하고.. 실 틈이 없었어요. 사람이 없으니.. 결과를 기다릴 수도 없었죠.”

주제묶음 4: 전문직으로서 인정받기 힘든 간호직
COVID-19 환자 간호를 하면서 환자 접촉을 피하고 싶은 의료인들이 환자와 가장 밀접하게 접촉하고 관찰한 간호사의 판단을 그냥 믿어주는 경험을 하면서 간호직을 전문직으로 생각하는 자신만큼 전문직으로 인정해주지 않는 사회적인 인식을 다시 한 번 실감하였다.

“저는 전문직이라 생각하거든요. 여성 집단이고 아가씨라 부르는 사회인식 때문에 덜 인정받는 것 같아요. 레지던트도 우리가 보는 건 다 틀렸다 하다가 코로나 상황에서는 사망선언 할 때도 그렇고 퍼지킬도 안하고 우리를 다 믿고 들어가지 않겠다고.. 정말 이중적이라고 생각해요.”

주제묶음 5: 힘든 간호를 자처했지만 고생한 만큼 보상받지 못함

간호사로서의 소명감을 가지고 환자를 간호하지만 전문직으로서 보상이 당연히 뒤따라야 하며, 고생한 만큼의 적절한 보상이 주어질 것으로 기대했지만 그 보상이 기대에 미치지 못했을 뿐만 아니라 보상기준이 마련되지 않아 공정하게 이루어지지도 않았음을 느꼈다.

“직업적 소명감을 가지고 하는 거지만 무조건적인 마음으로는 하는 건 아니잖아요. 직업적 소명감을 가지고 했을 때 적절한 보상이 있어야 하는데... 보상 문제가 끊임없이 제기되고 있고 아직도 적절한 보상을 받지 못했어요. 웃긴 게 사립병원, 국공립 병원 보상지침이 다 달라요.”

주제묶음 6: 병원 입장이 우선하여 조직으로부터 보호받지 못하는 느낌

사회적 이슈로 인해 잠시 현장의 의료 인력에게 관심이 집중되었으나, 현장인력보다 관리자들과의 공으로 평가되는 것 같아 안타깝고, 병원 운영 정상화에 급급하여 휴식도 없이 전 근무지로 돌아가야 했다. 감염환자 간호 인력을 대상으로 한 후속연구나 제안과정도 이루어지지 않아 아쉬웠고, 업무로 인해 감염되더라도 병원에서 적절한 대처가 이루어질지 믿음이 가지 않았다.

“감염관리팀 사람들 사진, 이름, 소감 다 들어가고 현장에서 고생한 저희 사진은 하나도 없어요. 다음 감염상황에 대비하려면 우리 불려서 리뷰도 하고 필요한 게 뭔지 조사도 해야지.. 그간 손해도 많고 환자수도 늘어야 하니깐 그거 급급해 저희 해산된 다음날 바로 일반 환자 받았거든요. 다음에 이런 일 생기면 우리가 감염되어도 병원이 책임져 줄 거란 확신이 없어요.”

주제묶음 7: 감염간호 경험 후 막막하지만 해볼 만함

교육받은 경험도 없고, 재난간호에 참여해본 경험도 많지 않아 재난간호가 무엇인지, 자신의 재난간호 역량이 어떠한 수준인지 스스로 판단하기는 어렵다고 하였다. 한 번의 감염간호 경험만으로는 막막하고 두렵지만 일을 하면서 배워나가는 어느 정도의 자신감이 생겼다.

“무엇이 재난간호인지 아직 잘 모르겠어요. 단어 자체도 생소하다 보니 재난간호 역량이 있다 없다 말하기가 좀 이상하고요. 그렇지만 하면 할수록 늘었던 것 같아요. 또 이런 재난상황이 오면 막막할 것 같지만 한 번 해봤으니까 어느 정도는 할 수 있지 않을까 생각은 들어요.”

주제묶음 8: 간호사로서 기꺼이 재난간호에 참여하고자 함

거절하지 못해 어쩔 수 없이 감염환자 간호에 참여하였으나, 국가적 재난 상황에 간호사로서 일조하여 보람됨을 느꼈다. 이들은 여전히 재난 상황 시 간호업무에 참여하는 것을 피하고 싶지

만 동료들을 위해서나 자신을 필요로 한다면 기꺼이 다시 참여하고자 하였다.

“굳이 하고 싶지는 않지만 피할 수 없다면 해야겠죠? 제가 안하면 누군가는 해야 하니깐요. 우리를 필요로 할 때 쓰일 수 있다는 그런 입장에 놓여있는 것이 감사했고, 이 상황에 제가 일조를 했다는 부분에서 보람 있었어요. 저는 간호사고, 해야 하는 일이라면 할 것 같아요.”

IV. 논 의

본 연구는 지역사회 재난 시 COVID-19 대응과 관련한 간호사의 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량과의 관계를 확인하고 재난간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구와 질적 접근을 함께 적용한 트라이앵글레이션 연구이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호전문직관은 연령, 학력, 근무부서, 기관 내 직위에서 유의한 차이를 보였다. 연령의 경우 50세 이상 간호사의 간호전문직관 점수가 가장 높았고 집단 간 유의한 차이가 보였다. 학력은 대학원 이상 학력을 가진 대상자가 학사 이하 학력을 가진 대상자에 비해 간호전문직관 점수가 높았으며 유의한 차이가 보였다. 근무부서에서는 일반병동에 근무하는 경우 간호전문직관의 점수가 높았고 기관 내 직위가 높을수록 간호전문직관 점수가 높았으며 유의한 차이를 보였다. 연령과 기관 내 직위의 경우 근무경력에 따라 간호전문직관이 높은 것으로 해석할 수 있는데 이는 Kim(2019)의 연구와 유사하다. 간호전문직관이 간호사가 갖추어야 할 필수요건임을 감안하면 연령이 낮은 일반간호사의 간호전문직관 향상을 위한 교육과 연구가 필요하고 숙련되고 역량을 갖춘 경력간호사를 양성할 수 있는 간호환경이 필요하다. 결과적으로 연령과 기관 내 직위에 따라 간호 전문지식과 기술 및 태도를 함양하기 위한 간호사 교육프로그램이 요구된다. 학력과 근무부서는 간호전문직관과 유

의한 차이를 보였으나 Kim(2019)의 연구에서는 유의한 차이가 없었다. 선행연구에서는 학력의 범주를 대학 이상으로 보았고 본 연구에서는 학부과정과 대학원 과정을 분리하여 조사하여 직접 비교는 어렵다. 그러나 본 연구결과에서 대학원 이상의 학력에서 간호전문직관 점수가 유의하게 높은 것은 상대적으로 학부과정에서 간호전문직관에 대한 교육이 더 강화될 필요가 있음을 시사하며 따라서 학부 교육과정에서 간호전문직관에 대한 필수 교육과정 편성이 절실하다. 다만 결과에 대한 일반화를 위해서는 향후 간호전문직관에 영향을 미치는 기타 요인을 고려한 지속연구가 요구된다. 일반적 특성 중 직위는 재난간호 대비역량과 유의한 차이를 보였다. 그러나 Ahn et al.(2017)의 연구에서는 직위에 따른 재난간호 대비역량은 유의한 차이가 없었다. 이는 선행연구의 경우 임상간호사로 대상자를 제한하였으나 본 연구에서는 임상간호사 외 지역사회 간호사를 포함하고 있어 직접 비교는 어려울 것으로 보인다. 다만 직위가 높은 경우 다양한 간호현장 경험을 통해 재난간호 대비역량이 높을 것으로 사료된다. 향후 대상자를 확대하여 간호 직군에 따른 재난간호 대비역량의 차이를 검증할 필요가 있다.

간호전문직관과 간호의도, 재난간호 대비역량, 재난간호 대응역량과의 상관관계를 분석한 결과 간호전문직관과 간호의도는 양의 상관관계를 보였다. 이는 고위험 병원체 감염환자의 간호의도가 간호전문직관과 양의 상관관계를 보인 Kim and Choi(2015)의 연구와 신종감염병 환자 대상 연구에서 간호의도가 간호전문직관과 양의 상관관계를 보인 Lee(2018)의 연구와 유사하다. 이는 간호의도가 높을수록 간호전문직관이 높은 것으로 재난 시 간호에 대한 사회요구에 적극적으로 대응함으로써 간호전문직관이 향상되며, 결과적으로 간호전문직 발전에 기여할 수 있다. 또한 간호의도가 업무수행에 대한 지각, 간호행위, 간호신념과 관련된 것으로 볼 때 간호전문직관이

높을수록 간호의도가 높다고 볼 수 있다. 다만 COVID-19 등 재난상황에서 질병에 대한 공포 등으로 환자간호를 기피하는 경우가 있어(Han et al., 2012) 다양한 상황에서 긍정적 간호전문직관을 통해 간호의도를 높일 수 있는 전략이 필요하다. 간호전문직관은 재난간호 대비역량 및 재난간호 대응역량과 양의 상관관계를 보였다. 간호전문직관과 재난간호 대비역량 및 대응역량과의 상관관계를 살펴본 선행연구가 없어 본 연구결과는 매우 중요한 의미를 갖는다. 우리는 2003년 중증급성호흡기중후군을 비롯해 감염병 대유행을 겪었고 현재 COVID-19로 인해 세계적인 팬데믹 상황에서 간호사의 역할이 얼마나 중요한지 경험하였다. 따라서 간호전문직의 신념과 태도, 적절한 간호행위를 강화하여 재난간호 대비 및 재난간호 대응역량을 향상시킬 수 있으며 재난 시 핵심인력으로서의 역할을 수행할 수 있다. 간호의도는 재난간호 대비역량 및 재난간호 대응역량과의 상관관계를 나타냈다. 국내·외 감염병 관련 연구가 활발히 이루어지고 있으나 간호의도에 따른 재난간호 대비·대응역량의 관계 연구는 처음 시도되어 그 의의를 가진다. 간호의도는 행위신념과 규범신념, 통제신념 등 간호의 태도와 행동을 포함한 개념으로, 간호의도가 높을수록 재난간호 대비역량, 재난간호 대응역량이 높게 나타난 것은 신뢰할 수 있는 결과라 할 수 있다. 향후 대상자를 확대한 연구와 간호의도와 재난간호역량과 관련된 다양한 변수를 포함한 상관관계 연구가 이루어져야 할 것이다

재난간호 대비역량과 대응역량에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 시행한 결과 재난간호 대비역량에 영향을 미치는 정도는 재난간호 대응역량, 간호의도, 직위 순으로 나타났으며 재난간호 대비역량을 설명하는 정도는 63.0%였다. 또한 재난간호 대응역량에 영향을 미치는 정도는 재난간호 대비역량, 간호의도, 간호전문직관 순으로 나타났으며 재난간호 대응역량을 설명하는 정도는 62%였다. 재난간호 대응

역량은 재난에 대한 즉각적인 의료적 조치로 신체적, 정신적 건강관리를 제공하는 것으로 볼 수 있다. 현재 전 세계가 겪고 있는 코로나 팬데믹 상황에서 의료인에게 가장 요구되는 역량이라고 볼 수 있다. 더불어 이를 향상시키기 위해 재난 발생 전 대응을 준비하기 위한 사전계획과 위험을 사정하는 재난간호 대비역량이 우선시 되어야 할 것이다(Veenema, 2007). 그리고 간호의도는 재난간호 대비역량, 재난간호 대응역량에 모두 영향을 미치는데 이를 향상시키기 위해 감염병 환자 간호에 대한 긍정적 신념을 향상시킬 수 있는 간호윤리 교육이 학부과정부터 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 예측할 수 없는 감염병에 대비하고 대응할 수 있는 역량을 향상시키기 위해 재난상황에서의 간호의도 강화 및 나아가 간호전문직관을 올바르게 정립할 수 있는 교육과 훈련 프로그램이 필요하다.

또한 본 연구는 간호사의 재난간호역량에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 양적 조사연구와 감염병 환자 간호 경험이 있는 간호사를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 실제적인 경험과 어떠한 의미를 부여하는지를 살펴보았다. 분석결과 8개의 주제묶음이 도출되었는데 주제 1, 2는 ‘교육과 경험 없이 맡게 된 감염환자 간호가 힘들고 불안함’, ‘감염될지도 모른다는 두려움’이다. 이는 Han et al.(2019)의 연구에서 재난상황이지만 간호사들이 준비가 충분히 된 상황에서는 자신감이 높아지는 반면 재난이라는 극한상황에 충분한 준비 없이 대처할 때 스트레스, 불안과 두려움이 영향을 미친다는 연구결과와 유사하다. 또한 COVID-19의 세계적인 확산세와 중증환자 발생으로 의료현장의 붕괴 위기를 경험함으로써 개인의 재난간호역량 뿐 아니라 국가의 재난 대응역량의 중요성도 대두되고 있다. 따라서 재난 시 핵심인력인 간호사의 재난간호 대비·대응역량을 강화하기 위해 개인과 학계의 노력뿐만 아니라 국가적 정책과 지원이 요구된다. 주제 3, 4, 5, 6은 ‘감염환자 간호업무 외에도 더해지는

또 다른 고통’, ‘전문직으로서 인정받기 힘든 간호직’, ‘힘든 간호를 자처했지만 고생한 만큼 보상받지 못함’, ‘병원 입장이 우선하여 조직으로부터 보호받지 못하는 느낌’으로 나타났다. 이는 Jung(2020)의 연구에서 재난간호 과정에서 열악하고 부족한 환경 속에 처한다는 결과와 유사하고 Bergeron et al.(2006)의 연구결과 열악한 환경 속에서 혼란, 신체적 어려움을 나타낸 결과와 유사하다. 간호사는 격리된 환자의 모든 일상생활을 보조해야 하고 또한 인력부족으로 충분한 휴식을 취하지 못해 간호전문직으로서의 역할혼란을 경험하게 된다. 또한 적절한 보상이 마련되지 않고 보상에 대한 공정성까지 보장받지 못한다. 간호전문직관이 재난간호대비·대응역량을 향상시키는 중요한 요인임을 감안할 때 간호전문직에 대한 강화된 윤리의식과 더불어 이러한 상황에서 적절한 지원과 보상이 뒷받침되도록 개인의 노력과 더불어 국가적 지원이 절실한 상황이다. 주제 7, 8은 ‘감염간호 경험 후 막막하지만 해볼 만함’, ‘간호사로서 기꺼이 재난간호에 참여하고자 함’이다. 이는 간호전문직의 혼란과 열악한 환경에도 불구하고 이를 넘어선 극복의 상황을 보여주고 있다. Jonas(2003)의 연구에서 열악하고 고통스러운 상황에서 동료 간호사와 함께 이겨내며 어려움을 이해하고 도와주며 서로 큰 힘이 되었다는 결과와 유사하다. 재난간호를 경험하는 간호사들이 결국에는 자신감과 사명감을 경험하고 스스로 성장하는 기회로 삼는다고 볼 수 있다. 인터뷰 참여자들은 다시 재난상황에 처했을 때 자신을 필요로 한다면 기꺼이 참여하겠다는 의지를 보였는데 이러한 간호의도는 재난간호역량 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서 재난간호 대비역량에 영향을 미치

는 요인은 재난간호 대응역량, 간호의도, 직위이며 재난간호 대응역량에 영향을 미치는 요인은 재난간호 대비역량, 간호의도, 간호전문직관임을 확인하였다. COVID-19라는 국가적인 재난상황을 경험하면서 간호사들은 교육이나 준비 없이 환자 간호에 참여해 업무 부담과 두려움을 동시에 느꼈다. 이들은 막막하지만 경험으로서 얻은 자신감으로 앞으로도 감염병 환자 간호를 위해 기꺼이 간호현장에 참여하고자 하였다. 본 연구는 질적연구를 통해 경험의 본질을 밝혀 양적 연구결과를 보완한 트라이앵글레이션 연구로서, 국가적 재난상황인 COVID-19 대응과 관련한 간호사의 간호전문직관, 간호의도 및 재난간호역량을 양적 분석에 그치지 않고 생생한 경험의 의미와 본질을 파악했다는 데 그 의의가 있다. 다만, COVID-19로 인한 영향 기간이 긴 것에 비해 연구 시점의 기간은 약 3개월로 짧았고, 대단위 표집이 아니어서 연구결과를 일반화하기는 한계가 있으므로 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, COVID-19에 대한 대응체계가 어느 정도 정착된 현시점에 간호사들의 축적된 경험을 바탕으로 재난간호역량에 미치는 영향요인을 확인하고, 나아가 재난 단계별로 요구되는 재난간호역량에 대하여 규명하는 반복적 확장적 연구를 제언한다. 이상의 연구결과를 바탕으로 첫째, 간호사들의 재난 발생 시 생생한 경험을 바탕으로 질 높은 간호제공을 위한 제도 개선과 둘째, 간호사들의 재난간호역량의 강화를 위하여 간호의도와 간호전문직관을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발과 중재연구를 제언한다.

References

- Ahn OH, Jang EH and Kim SH(2017). Journal of the Korea Convergence Society, 8(7), 101~111.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.101>
 Baek HC, Kim GW and Soo Y(2007). Translation and validation of Korean version of hall's

- professionalism inventory. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 13(4), 509~515.
- Bergeron SM, Cameron S, Armstrong-Stassen M and Pare K(2006). Diverse implications of a national health crisis: A qualitative exploration of community nurses' SARS experiences. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38(2), 42~54.
- Cho EH(2020). The effect of innovative behavior, creativity, nursing professionalism on nursing competence of clinical nurses. Unpublished master's thesis, Honam University at Gwangju.
- Choi BW and Ha YM(2002). Factors influencing on core competencies in disaster nursing by university hospital nurses' experiences of caring for patients with COVID-19. *Journal of the Korean Academy of Community Health Nursing*, 33(2), 247~258.
- Graneheim UH and Lundman B(2004). Qualitative content analysis in nursing research. Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(1), 105~112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Han JS, Cho H, Kim YM and Kim OH(2012). Nurses' knowledge, attitudes and nursing intention toward AIDS and chronic hepatitis B. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 201~208.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.201>
- Han SJ and Lee JH(2020). Disaster perception, preparedness, management and nursing competency-comparison between Korean and Japanese hospital nurses-. *Crisisonomy*, 16(2), 91~108.
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2020.16.2.91>
- Han SJ, Cho CM, Lee YR, Nagasaka K, Izumune M, Lee SB and Lee JH(2019). A content analysis of disaster nursing education in Korean and Japanese universities. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(3), 307~323.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.3.307>
- Han SS, Kim MH and Yun EK(2008). Factors affecting nursing professionalism. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(1), 73~79.
<http://dx.doi.org/10.5977/JKASNE.2008.14.1.073>
- ICN(2009). Nurses and disaster preparedness. Geneva; International Council of Nurses.
- Jeong SY, Park HS, Wang HJ and Kim MJ(2015). Intentions to care for new influenza A(H1N1) patients and influencing factors: An application of theory of planned behavior. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 22(1), 78~87.
- Jonas SC(2003). Courage and commitment. *Canadian Nurse*, 99(8), 9~12.
- Jung HM, Kim NH, Lee YH, Lim MS and Kim MJ(2018). The effect of a disaster nursing convergence education program on disaster nursing knowledge, preparedness and self-confidence of nursing students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(1), 377~386.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.1.377>
- Jung HS(2020). Disasters nursing convergence experiences of nurse's: A meta-synthesis study. *Journal of Digital Convergence*, 18(7), 331~337.
- Kim HJ and Choi YH(2015). Factors influencing clinical nurses' nursing intention for high risk pathogen infected patient. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(3), 327~335.
- Kim SJ(2019). Relationship of nursing professionalism, nursing performance, and job satisfaction for nurses. Unpublished master's thesis, Gachon University at Gyeonggi.
- Kim SJ, Lee SW, Lee EJ(2019). Comparing hospital disaster preparedness / response system in Korea and those in other countries, Research institute for Healthcare Policy, Research Report 2019-2.
- Korea law information center. Law of disaster and safety management(internet). Seojong: Ministry of Government legislation. 2022 (cited 2023 January 13). Available from:
- Kwon YM and Yeun EJ(2007). A correlation study on nursing professional values, department satisfaction, sociality, self-esteem among nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(3), 285~292.
- Kyung DE and Shin YS(2021). Factors associated with nurses' nursing intention toward COVID-19 patients. *Korea Journal of Adult Nursing*, 33(4), 376~386.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.4.376>
- Lee JY(2018). Factors influencing the intention of nurses to care for emerging infectious diseases

- patients. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University at Seoul.
- Lim YN and Park JY(2022). Factors affecting nursing intention for patients with emerging infectious disease among nurses in hospitals dedicated to COVID-19: A focus on the mediating effects of job crafting. *Journal of Korean Academic Fundamentals of Nursing*, 29(1), 105~114.
- Moon HJ and Park JY(2021). Factors influencing intention to care emerging infectious disease patients among national and public hospitals nurses. *Journal of Korean Academic Fundamentals of Nursing*, 28(1), 11~22.
- Morse JM and Field PA(1995). *Qualitative research methods for health professionals(3th ed.)*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Oh NH(2016). Stress of nurses in local medical centers who experienced the MERS situation and nursing intention for patients with new infectious disease. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University at Daegu.
- Park HJ(2020). Disaster nursing preparedness and disaster nursing response capabilities of nurses in public hospitals. Unpublished master's thesis, Dong-A University at Busan.
- Park HJ and Lee OC(2016). Ethical awareness and decision-making of healthcare providers in response to pandemic influenza- focused on middle east respiratory symptom coronavirus-. *Crisisonomy*, 15(1), 19~29.
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2019.15.1.19>
- Park JY and Kim GE(2018). A systematic review on studies related to disaster. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(4), 276~292.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.276>
- Shin NR, Baek SJ, Yoo HS and Shin MS(2000). Global trends in preparation for future infectious diseases. *Public Health Weekly Report, Brief report*. 12(5), 120~126.
- Snizek WE(1972). Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. *Am Social Rev*, 3, 109~114.
<https://doi.org/10.2307/2093498>
- Veenema T(2007). Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards. In: Veenema T, editors. *Essentials of disaster planning*. Springer Publishing Company, New York, NY: 3~23.
- Weis D and Schank MJ(1999). Toward building an international consensus in professional values. *Nurse Education Today*, 17(5), 366~369.
[https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(97\)80096-2](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(97)80096-2)
- Yeun EJ, Kwon YM and Ahn OH(2005). Development of a nursing professional vales scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(6), 1091~1100.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>
- Yoo HR, Kwon BE, Jang YS and Yoon HK(2005). Validity and reliability of instrument for predictive nursing intention for SARS patient care. *Journal of Korean Academy Nursing*, 35(6), 1063~1071.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1063>
-
- Received : 05 December, 2022
 - Revised : 20 March, 2023
 - Accepted : 23 March, 2023