

긴급치료병상 지정병원 간호사의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경이 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향

박현정¹ · 유 미²

경상국립대학교병원 감염관리실 간호사¹, 경상국립대학교 간호대학 · 의과학연구원 교수²

Effects of Fatigue, Nursing Professionalism, and Nursing Work Environment on Nursing Intention for COVID-19 Patients among Nurses in a Designated COVID-19 Hospital

Park, Hyeon Jeong¹ · Yu, Mi²

¹Nurse, Infection Control Unit, Gyeongsang National University Hospital

²Professor, College of Nursing · Institute of Medical Sciences, Gyeongsang National University

Purpose: This study aims to identify the factors-along the lines of fatigue, nursing professionalism, and the work environment-that affect the nursing of COVID-19 patients by nurses at a designated COVID-19 hospital in Korea. **Methods:** Data were collected from March 7 to March 31, 2022 via structured questionnaires submitted by 162 nurses, and analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation, and hierarchical regression analysis. **Results:** In model 1, the variables among the general characteristics which significantly affect nursing intention are “6 months to less than 1 year of nursing experience for severe COVID-19 patients” ($\beta=.29, p=.001$), “having the volition to provide nursing support for future COVID-19 patients” ($\beta=0.28, p<.001$), and the “intention according to the hospital situation” ($\beta=.35, p<.001$). In model 2, fatigue ($\beta=-.18, p=.007$) and nursing professionalism ($\beta=.43, p<.001$) affect nursing intention. The total explanatory power of Model 2 is 47.0% ($F=16.93, p<.001, R^2=.47$). **Conclusion:** To increase nursing intention for COVID-19 patients, intervention strategies should reduce nurses’ fatigue and introduce competency-strengthening programs as to improve nursing professionalism.

Key Words: COVID-19; Fatigue; Health facility environment; Intention; Professionalism

서 론

1. 연구의 필요성

2019년 12월 처음 시작된 코로나바이러스감염증-19 (이하 코로나19)는 2020년 3월 세계보건기구(World Health Organization)

의 팬데믹(pandemic) 선언 이후[1] 지금까지 종식되지 못하고 있다. 코로나19 확진자 수는 2022년 7월 현재 전 세계적으로 5억 5,429만 명, 사망자 수는 635만 명이 넘었으며[2], 국내에서도 2020년 1월 20일 첫 확진자 발생 이후 1,860만여 명이 확진되었고, 24,000명이 넘는 사망자가 발생하였다[3].

정부는 코로나19 확산에 따라 코로나19 중환자 및 고위험군

주요어: 코로나-19, 피로, 간호업무환경, 간호의도, 간호전문직관

Corresponding author: Yu, Mi

College of Nursing · Institute of Medical Sciences, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816beon-gil, Jinju 52727, Korea.
Tel: +82-55-772-8229, E-mail: yumi825@gnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 박현정의 석사학위논문 중 일부를 발췌한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author’s master’s thesis from Gyeongsang National University, 2022.

Received: Oct 21, 2022 | **Revised:** Nov 11, 2022 | **Accepted:** Nov 11, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 효율적인 치료를 위해 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’ 제36조 및 제37조를 근거로 기존의 감염병 관리기관인 거점병원, 국가 지정 입원 치료 병상 외에 감염병 전담병원, 감염병 전문병원, 코로나19 중환자 전담 치료 병상, 코로나19 준-중환자 치료병상, 코로나19 긴급치료병상 등 코로나19 환자 입원을 위한 감염병 관리 의료기관을 추가로 지정하였다[4]. 새로운 변이 바이러스의 출현으로 코로나19 유행이 장기화 되고, 코로나19 대유행의 반복으로 코로나19 환자가 급증하면서 입원 병상의 증가로 인해 단시간 내에 더 많은 간호인력을 필요로 하게 되었고, 그에 따라 간호사는 자신의 의사와 상관없이 코로나19 환자를 간호해야 하는 상황에 놓이게 되었다.

간호의도는 환자를 위한 간호 수행을 자발적으로 수행하려고 하는지에 대한 의사로[5], 간호의도가 낮다면 간호수행 의지를 떨어뜨려 간호의 질이 저하되거나 간호사 개인의 안전도 위협받을 수 있다. 특히 의료현장에서 환자를 돌보는 간호사는 감염에 노출될 위험이 커[6] 안전에 대한 염려로 인해 간호의도가 저하될 수 있다. 중증호흡기증후군 등의 신종감염병이 유행할 당시에도 국내외 간호사들은 감염에 대한 두려움, 비자발적 부서 배치로 인해 확진 환자에 대한 부정적인 태도 혹은 간호의도를 갖는 것으로 나타났다[7,8]. 따라서 감염에 노출될 확률이 높은 코로나19 환자 간호에 인력을 배치하기 전에 간호사를 안전하게 보호하고 환자 간호의 질을 보장하기 위해 간호사들의 코로나19 환자 간호의도를 먼저 파악하고 간호의도에 미치는 영향요인을 확인하는 것이 우선되어야 한다고 본다.

감염병 환자 간호로 인해 간호사들에게 부여된 높은 강도의 업무와 악화되는 간호업무환경 및 담당 환자와 간호사 자신의 가족에 대한 걱정, 감염병 감염관리를 위한 새로운 역할 등 업무환경의 변화로 간호사의 피로가 증가하였다[8,9]. 특히 코로나19 환자를 돌보는 간호사는 폐쇄된 음압 격리 병동에서 간호를 제공해야 하며 Level-D 보호구 착용으로 휴식시간을 갖기 어려울 뿐만 아니라, 보호복 착용으로 인해 감각이 떨어지고 잘 안 보이고 잘 안 들리는 상황에서 정맥주사, 응급상황 대처, 중환자 간호로 간호사의 신체적 피로뿐만 아니라 정신적 스트레스까지 누적되고 있는 것으로 보고되었다[10]. 이러한 피로가 누적되면 간호사의 건강에 악영향을 미치며, 판단력 감소로 인한 투약 오류와 같은 환자안전사고 및 업무 능력의 감소 등을 유발하여 간호업무 수행에 위험 요소로 작용할 수 있다[8,10]. 이처럼 감염병 관리를 위한 변화된 간호업무환경은 간호사의 피로를 증가시키는 것을 알 수 있으며, 장기화 되고 있는 코로나19로 간호사들의 피로는 더욱 누적될 것이며 이로 인해 간호업무 수행에 부정적 영향을 미쳐[8,10], 코로나19 환자

를 간호하고자 하는 간호의도에도 영향을 미칠 것이라 예상해 볼 수 있다.

한편, 코로나19 팬데믹 상황에서 변화된 간호업무 환경과 가중되는 업무에도 간호사들은 직업적인 사명감을 가지고 근무하고 있는 것으로 나타났다[10]. 간호전문직관은 ‘간호에 대한 체계화된 견해와 간호사의 간호 활동 과정 및 그 직분 자체에 대한 직업적인 견해 혹은 간호와 간호사에 대한 신념, 관념 및 인상의 총합을 의미하는 것’으로[11], 간호전문직관이 높은 간호사는 위기 상황에서도 급변하는 사회의 요구에 탄력적으로 대응하며 주도적이며 적극적인 태도를 보인다[12]. 과거 메르스 유행으로 변화된 업무환경과 가중된 간호업무에도 간호사들은 사명감을 가지고 근무하는 것으로 나타났다[13]. 따라서 코로나19와 같은 감염병 유행상황에서 바람직한 간호전문직관은 간호사에게 더욱 필요한 덕목이라 생각되며 이를 향상시키기 위한 노력이 필요할 것으로 본다. 또한 선행연구에서 간호전문직관은 코로나19와 같은 감염병 유행상황에서 간호의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연구결과[14]와 상관관계는 있으나 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 연구결과[6]가 혼재되어 있어, 간호전문직관과 간호의도와 관련된성에 관한 반복적인 연구가 필요할 것으로 본다.

간호업무환경은 간호사가 환자에게 양질의 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성이며[15] 간호사가 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 지원하는 물리적 환경, 개인 간 상호작용 등 인적 환경도 포함하는 개념이다[16]. 선행연구에서 간호업무환경은 간호사의 전문직 자아개념, 재직의도[17], 직무만족, 간호 서비스의 질 향상[18], 소진 및 이직의도[18,19] 등과 다양하게 관련된 것으로 나타났었으며, 코로나19 팬데믹과 관련하여 변화된 업무환경 즉 방호복 착용, 인력 및 보호구 등 부족한 자원, 확대된 간호업무 범위 등으로 간호사들은 신체적, 정신적 피로를 호소하고 있는 것으로 보고되었다[8,10]. 그러나 코로나19와 관련한 변화된 간호업무환경이 간호의도와 관련이 있는지 확인된 연구는 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구는 코로나19 긴급치료병상 지정병원에서 직접 코로나19 환자 간호를 담당했던 간호사를 대상으로 피로, 간호전문직관, 간호업무환경이 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향을 확인하고자 한다. 이를 통해 대유행을 반복하고 있는 코로나19 환자에 대한 간호의도 뿐만 아니라 다른 신종감염병 환자에 대한 간호의도를 높이기 위한 구체적인 정책과 방안 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 긴급치료병상 지정병원에서 코로나19 환자 간호를 경험한 간호사를 대상으로 코로나19 환자 간호의도를 조사하고 간호의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 코로나19 환자 간호의도, 피로, 간호전문직관, 간호업무환경 정도를 파악한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 코로나19 환자 간호의도, 피로, 간호전문직관, 간호업무환경 정도의 차이를 파악한다.
- 간호사의 코로나19 환자 간호의도, 피로, 간호전문직관, 간호업무환경 간의 상관관계를 분석한다.
- 간호사의 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 긴급치료병상 지정병원에서 코로나19 환자 간호를 경험한 간호사를 대상으로 코로나19 환자 간호의도, 피로, 간호전문직관, 간호업무환경 정도를 확인하고, 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G도 J시의 긴급치료병상 지정병원인 G대학병원에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.7. 프로그램을 사용하였으며, 회귀분석에서 중간 효과크기(f) 0.15, 검정력 .90 유의수준 .05로 설정하고 예측 변수를 12개(일반적 및 신종감염병 관련 특성 9개, 피로, 간호전문직관, 간호업무환경)로 투입하였을 때 산출된 최소 표본 수는 157명이었다. 탈락률 10~15%를 고려하여 180명을 표집 대상으로 하여 설문지를 배부하였으며, 172부를 회수하였고, 이중 대상자가 선정기준에 부합하지 않거나 응답이 불성실한 10부를 제외하고 최종 162부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성 및 신종감염병 관련 특성

본 연구에서 일반적 특성은 연령, 성별, 직위, 총 근무경력, 근무부서, 최종 학력, 결혼 상태, 자녀 유무, 동거인 유무 등 9문항, 신종감염병(코로나19) 관련 특성은 코로나19 환자 간호경험 기간, 코로나19 중환자 간호경험 기간, 추후 코로나19 환자 간호 지원 의사, 개인보호구 착용의 교육 경험 여부, 신종감염병 관련 교육 경험 여부, 코로나19 환자 간호시 힘들었던 점 기술 등 6문항으로 총 15문항으로 구성되었다.

2) 간호사의 피로

본 연구에서는 Gu [8]가 메르스 환자 간호에 투입된 간호사를 대상으로 개발한 피로도 측정도구를 사용하였다. 도구는 '복잡한 수행 절차 및 인력 부족 요인(12문항), 불확실한 상황에 따른 갈등 및 지원 결여 요인(11문항), 환자 상태 악화 및 지식 부족 요인(7문항), 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움 요인(5문항), 감염 우려 및 과도한 관심으로 인한 부담 요인(4문항)'의 5개 하위영역, 총 39문항으로 구성되어 있다. '아주 심하게 느낌'(5점), '심하게 느낌'(4점), '약간 느낌'(3점), '별로 느끼지 않음'(2점), '전혀 느끼지 않음'(1점)의 Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 피로가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .96이었으며[8], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

3) 간호전문직관

본 연구에서는 Yeun, Kwon과 Ahn [20]이 개발한 간호전문직관 측정도구(Korean-nursing professional value scale)를 사용하였다. 이 도구는 '전문직 자아개념(9문항), 사회적 인식(8문항), 간호의 전문성(5문항), 간호실무 역할(4문항), 간호의 독자성(3문항)'의 5개 하위영역, 총 29문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇다'(5점), '그렇다'(4점), '그저 그렇다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '매우 그렇지 않다'(1점)의 Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 간호전문직관이 높음을 의미한다. 역 문항은 순 문항으로 변환하여 점수가 높을수록 긍정적인 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .92였으며[20], 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .93이었다.

4) 간호업무환경

본 연구에서는 Kim 등[21]이 개발한 한국형 간호업무환경도구를 사용하였다. 이 도구는 '관리자리더십(7문항), 간호업무에 위한 지원환경(7문항), 환자 간호 관련 환경(6문항), 병동 내 폭력(4문항), 적절한 물품과 장비 공급(3문항), 병원의 지원

적 환경(5문항), 간호 만족과 보람(3문항), 근무표 만족(3문항), 컴퓨터 문제 1문항'의 9개 하위영역, 총 39문항으로 구성되어 있다. '매우 그렇다'(4점), '그렇다'(3점), '그렇지 않다'(2점), '전혀 그렇지 않다'(1점)의 Likert 4점 척도로, 점수가 높을수록 업무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다. 역 문항은 순 문항으로 변환하여 점수가 높을수록 긍정적인 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .87이었으며[21], 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .89였다.

5) 코로나19 환자 간호의도

본 연구에서는 Yoo, Kwon, Jang과 Youn [22]이 개발한 SARS 환자 간호의도 예측 도구를 Kim과 Choi [12]가 수정·보완한 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 36문항으로 '긍정적 행위신념(9문항), 부정적 행위신념(3문항), 규범 신념(8문항), 통제신념(13문항), 간호 의사(3문항)'의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 행위신념은 특정 행위가 긍정적 또는 부정적인 결과를 가져올 것이라는 개인의 주관적인 평가, 규범 신념은 특정 행위에 대해 수행할지 또는 수행하지 말아야 할지에 대한 주위의 의미 있는 사람으로부터 느끼는 개인의 주관적인 믿음, 통제신념은 특정 행위 수행 때 이를 수행하면서 느끼는 쉽거나 어려움에 대한 개인의 주관적인 지각이다[23]. '매우 그렇다'(7점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)의 Likert 7점 척도로, 점수가 높을수록 간호의도가 높음을 의미하며, 역 문항은 순 문항으로 변환하여 점수가 높을수록 간호의도가 높은 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .75~.94였고[22], Kim과 Choi [12]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .93 (.82~.94)이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 G도 J시 G대학병원의 생명윤리위원회의 승인(IRB No. 2021-12-008-001)을 받은 후 2022년 3월 7일부터 3월 31까지 자료수집을 시행하였다. 자료수집방법은 J시의 긴급치료병상 지정병원인 G대학병원에서 코로나19 환자를 간호 경험자 중 연구 참여에 동의한 간호사를 대상으로 자기 보고식 설문조사를 이용하였다. 자료수집 시 본 연구자가 직접 병동을 방문하여 대상자에게 연구목적과 내용, 익명성, 비밀유지에 관해 설명하고 연구 외의 목적으로 사용되지 않을 것이며 연구에 참여하지 않음으로 인한 불이익은 없음과 중도에 참여 거부나 중단 가능성을 설명하였다. 이후 자발적으로 참여 의사가 있는

간호사를 대상으로 설문지를 배부하고 작성된 설문지는 불투명한 봉투에 넣어 밀봉하여 봉인된 상태로 연구자가 직접 수거하였다. 수집된 자료는 개인 정보 보호를 위해 대상자의 정보는 코드화하여 저장하고 수집된 자료는 연구 종료 후 일정기간 보관 후 파쇄 처리하여 모두 폐기할 예정이다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 25.0 (IBM®, Armonk, NY) 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 신종감염병 관련 특성, 피로, 간호 전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용해 분석하였으며, 자료의 정규성 검증은 Shapiro-Wilk test, Kolomgorove-Smirnov test를 이용해 확인하였다.
- 대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 피로, 간호전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도는 independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향요인은 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도 정도

코로나19 환자 간호의도는 평균 평점 4.12 ± 0.83 점(7점 만점)이었다. 간호의도 하위항목들의 점수는 긍정적 행위신념 4.13 ± 1.23 점, 부정적 행위신념 3.11 ± 1.36 점, 규범 신념 3.99 ± 1.10 점, 통제신념 4.49 ± 0.93 점, 간호의사 3.95 ± 1.54 점이었다. 피로는 평균 평점 3.78 ± 0.69 점(5점 만점), 간호전문직관은 평균 평점 3.28 ± 0.50 점(5점 만점), 간호업무환경은 평균 평점 2.63 ± 0.32 점(4점 만점)이었다(Table 1).

Table 1. Scores of COVID-19 Patients Nursing Intention, Fatigue, Nursing Professionalism, Nursing Work Environment of Participants (N=162)

Variables	Categories	Range	Min.	Max.	M±SD	Item (M±SD)
Fatigue	Complex performance procedures and lack of manpower	12~60	21	60	46.96±8.59	3.91±0.72
	Conflicts due to uncertain situations and lack of support	11~55	13	55	41.26±8.95	3.75±0.81
	Aggravate patient condition and lack of knowledge	7~35	12	35	25.93±5.36	3.70±0.77
	Difficulty due to new role and demand factors	5~25	9	25	19.52±3.62	3.90±0.72
	Burden due to infection fear and excessive interest	4~20	7	20	13.94±3.45	3.49±0.86
	Overall	39~195	66	195	147.61±26.92	3.78±0.69
Nursing professionalism	Professional self-concept	9~45	18	44	30.24±5.08	3.36±0.56
	Social awareness	8~40	10	38	23.48±5.28	2.93±0.66
	The professionalism of nursing	5~25	9	25	17.55±2.94	3.51±0.59
	Nursing practice role	4~20	7	20	13.93±2.40	3.48±0.60
	Autonomy of nursing care	3~15	4	15	10.06±2.26	3.35±0.75
	Overall	29~145	57	141	95.25±14.51	3.28±0.50
Nursing work environment	Manager leadership	7~28	10	28	20.98±3.43	3.00±0.49
	Supportive environment for nursing work	7~28	7	28	15.09±3.87	2.16±0.55
	Patient care environment	6~24	6	22	15.83±2.67	2.64±0.45
	Violence within ward*	4~16	4	16	12.28±2.55	3.07±0.64
	Sufficient inventory and supplies	3~12	3	12	7.79±1.73	2.60±0.58
	Hospital support for work environment	5~20	6	18	12.62±2.32	2.52±0.46
	Satisfaction and happiness	3~12	4	12	7.89±1.79	2.63±0.60
	Satisfaction with work schedule	3~12	3	11	7.51±1.82	2.50±0.61
	Computer problem*	1~4	1	4	2.36±0.84	2.36±0.84
	Overall	39~156	64	132	102.38±12.53	2.63±0.32
COVID-19 patients nursing intention	Positive behavioral belief	9~63	9	63	37.19±11.09	4.13±1.23
	Negative behavioral belief*	3~21	3	21	9.33±4.07	3.11±1.36
	Normative belief	8~56	8	52	31.88±8.81	3.99±1.10
	Control belief	13~91	20	90	58.35±12.08	4.49±0.93
	Nursing volition	3~21	3	21	11.86±4.63	3.95±1.54
	Overall	36~252	55	212	148.38±29.94	4.12±0.83

*Reverse question.

2. 대상자의 특성에 따른 코로나19 환자 간호의도의 차이

대상자의 특성에 따른 코로나19 환자 간호의도의 차이를 분석하기 전 정규성 확인 결과 정규분포를 가정할 수 있었으며, 코로나19 환자 간호의도에 차이를 보인 것은, 코로나19 중환자 간호경험 기간($F=4.03, p=.009$), 추후 코로나19 환자 간호 지원 의사($F=15.29, p<.001$)이었다. 코로나19 중환자 간호경험 기간은 6개월~1년 미만인 1개월~6개월 미만보다 높았다. 추후 코로나19 환자 간호업무지원 의사는 있음이 없음보다 높았다(Table 2).

3. 대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경, 코로나19 환자 간호의도 간의 관계

코로나19 환자 간호의도는 피로($r=-.30, p<.001$)와는 음의

상관관계가 있었으며, 간호전문직관($r=.54, p<.001$), 간호업무환경($r=.40, p<.001$)과는 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경이 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향

대상자의 피로, 간호전문직관, 간호업무환경이 코로나19 환자 간호의도에 미치는 영향을 알아보기 위하여, 모형1에는 조사대상자 특성 중 간호의도에 유의한 차이를 보인 코로나19 중환자 간호경험 기간(1개월~6개월 미만 기준), 코로나19 환자 간호업무지원 의사(없음 기준)를 투입하였으며, 모형2에는 모형1에 피로, 간호전문직관, 간호업무환경을 추가 투입하였다.

분석 전 오차항들 간 자기상관이 있는지 더빈-왓슨 통계량을 통해 분석한 결과 2.12로 2근방의 값으로 나타나 오차항 간 자기상관은 없었다. 표준화 잔차를 통해 살펴본 오차항의 분포

Table 2. Differences in Fatigue, Nursing Professionalism, Nursing Work Environment, and COVID-19 Patients Nursing Intention according to the General Characteristics (N=162)

Characteristics	Categories	n	Fatigue		Nursing professionalism		Nursing work environment		COVID-19 patients Nursing intention	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	< 25 ^a	31	3.54±0.78	4.61	3.40±0.42	1.37	2.73±0.34	1.33	4.33±0.45	1.55
	25~29 ^b	92	3.74±0.65	(.004)	3.22±0.47	(.254)	2.61±0.30	(.266)	4.11±0.89	(.204)
	30~34 ^c	18	4.03±0.63	d > a	3.32±0.52		2.59±0.34		4.17±0.77	
	≥ 35 ^d	21	4.16±0.63		3.37±0.69		2.58±0.37		3.83±1.01	
Gender	F	151	3.83±0.66	2.93	3.29±0.50	0.62	2.61±0.33	-2.08	4.10±0.83	-1.13
	M	11	3.21±0.87	(.004)	3.19±0.57	(.537)	2.82±0.18	(.039)	4.39±0.86	(.262)
Education level	Diploma ^a	14	4.23±0.50	7.10	3.26±0.57	0.11	2.45±0.22	2.23	3.92±0.66	0.61
	Bachelor ^b	127	3.68±0.70	(.001)	3.29±0.48	(.900)	2.65±0.32	(.100)	4.16±0.80	(.547)
	≥ Master ^c	21	4.11±0.52	a > b	3.24±0.59		2.61±0.34		4.04±1.11	
Marital status	Single	138	3.75±0.71	-1.57	3.27±0.46	-0.66	2.63±0.31	0.64	4.15±0.79	1.13
	Married	24	3.99±0.55	(.118)	3.37±0.71	(.513)	2.59±0.37	(.526)	3.94±1.04	(.260)
Child status	Yes	18	3.93±0.64	-0.95	3.45±0.67	-1.51	2.71±0.36	-1.12	3.83±1.10	1.60
	No	144	3.77±0.70	(.344)	3.26±0.47	(.132)	2.62±0.32	(.264)	4.16±0.79	(.111)
Housemate status	Living alone	93	3.88±0.65	2.16	3.36±0.53	2.24	2.62±0.32	-0.12	4.12±0.91	0.01
	Living with someone	69	3.65±0.73	(.033)	3.18±0.44	(.026)	2.63±0.32	(.906)	4.12±0.73	(.992)
Position	Nurse	152	3.77±0.69	-1.08	3.26±0.47	-1.18	2.62±0.32	-1.52	4.14±0.80	0.86
	≥ Charge nurse	10	4.01±0.72	(.283)	3.58±0.84	(.267)	2.77±0.39	(.130)	3.79±1.28	(.412)
Total clinical career (yr)	1 month~< 1 ^a	16	3.14±0.67	6.16	3.44±0.48	0.80	2.90±0.17	5.14	4.36±0.60	0.79
	1~< 2 ^b	23	3.68±0.85	(<.001)	3.33±0.46	(.529)	2.58±0.36	(.001)	4.27±0.51	(.537)
	2~< 5 ^c	56	3.77±0.58	c, d	3.26±0.43		2.66±0.28	a > b, d, e	4.10±0.88	
	5~< 10 ^d	45	3.92±0.64	e > a	3.21±0.51		2.51±0.32		4.06±0.90	
	≥ 10 ^e	22	4.14±0.58		3.35±0.68		2.63±0.34		3.96±0.97	
Working department	Preemptive quarantine ward ^a	27	3.76±0.92	0.26	3.15±0.46	2.42	2.67±0.28	2.82	3.74±0.99	2.55
	Emergency room ^b	40	3.75±0.73	(.851)	3.34±0.45	(.068)	2.56±0.34	a, d > c	4.11±0.71	(.058)
	Intensive care unit ^c	13	3.94±0.68		3.02±0.56		2.44±0.40		4.18±0.77	
	Negative pressure isolation ward ^d	82	3.79±0.59		3.34±0.51		2.67±0.30		4.24±0.82	
Nursing experience period for COVID-19 patient	< 1 ^a	31	3.52±0.85	3.07	3.19±0.46	1.84	2.64±0.35	1.54	4.13±0.70	1.43
	1~< 6 ^b	25	3.67±0.68	(.030)	3.26±0.66	(.142)	2.73±0.32	(.205)	3.93±1.02	(.235)
	6~< 12 ^c	44	3.80±0.64	d > a	3.43±0.49		2.63±0.30		4.32±0.72	
	≥ 12 ^d	62	3.95±0.60		3.24±0.44		2.57±0.32		4.05±0.87	
Nursing experience period for COVID-19 severe patient (month)	< 1 ^a	50	3.53±0.80	3.58	3.33±0.53	3.15	2.69±0.34	2.93	4.18±0.71	4.03
	1~< 6 ^b	35	3.88±0.62	(.015)	3.15±0.55	(.027)	2.59±0.33	(.035)	3.78±0.94	(.009)
	6~< 12 ^c	34	3.90±0.58	d > a	3.47±0.43	c > b	2.70±0.28	c > d	4.45±0.73	c > b
	≥ 12 ^d	43	3.92±0.63		3.19±0.43		2.52±0.29		4.08±0.86	
Volition of providing nursing support for future COVID-19 patients	Yes ^a	14	3.60±0.67	5.31	3.32±0.41	1.14	2.69±0.31	4.29	4.66±0.72	15.29
	No ^b	82	3.95±0.63	(.006)	3.23±0.46	(.321)	2.55±0.34	(.015)	3.80±0.86	(<.001)
	According to the hospital situation ^c	66	3.61±0.72	b > a, c	3.35±0.56		2.70±0.27	a, c > b	4.41±0.65	a, c > b
Education of personal protective equipment	Yes	153	3.82±0.67	2.34	3.31±0.50	2.33	2.63±0.32	1.38	4.15±0.84	1.59
	No	9	3.27±0.89	(.020)	2.91±0.46	(.021)	2.48±0.30	(.168)	3.69±0.61	(.113)
Education of emerging infectious diseases	Yes	112	3.79±0.66	0.12	3.34±0.52	2.17	2.65±0.33	1.76	4.20±0.82	1.78
	No	50	3.77±0.76	(.902)	3.16±0.43	(.032)	2.56±0.29	(.080)	3.95±0.83	(.077)

는 모두 ± 3 이내의 값으로 나타나 정규분포임을 확인할 수 있었다. 투입된 독립변수 간 다중공선성 여부는 공차 한계와 분산 팽창인자를 이용해 분석하였으며 그 결과 공차한계는 .57~.89로 .10 이상이었으며, 분산 팽창인자는 1.12~1.78로 10 이하의 값으로 나타나 독립변수 간 다중공선성은 없었다.

모형1에서 코로나19 환자 간호의도에 유의한 영향을 미치는 변인은 코로나19 중환자 간호경험 기간 중 6개월~1년 미만 ($\beta = .29, p = .001$), 코로나19 환자 간호업무지원 의사의 있음 ($\beta = .28, p < .001$), 병원상황에 따라 ($\beta = .35, p < .001$)이었다. 코로나19 중환자 간호경험 기간은 1개월~6개월 미만보다 6개월~1년 미만일수록 코로나19 환자 간호의도가 높았다. 코로나

19 환자 간호업무지원 의사는 없음에 비해 있음과 병원상황에 따라 일수록 코로나19 환자 간호의도가 높았다. 모형1에 의한 설명력은 21.7%였다($R^2 = .22$, Adj. $R^2 = .19$, $F = 8.65, p < .001$).

모형2에 추가로 투입된 변인 중 피로 ($\beta = -.18, p = .007$), 간호전문직관 ($\beta = .43, p < .001$)는 코로나19 환자 간호의도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 피로가 낮을수록, 간호전문직관이 높을수록 코로나19 환자 간호의도가 높아진다고 할 수 있다. 모형2에 의해 추가로 설명되는 비율은 25.2%였으며, 모형2의 총 설명력은 47.0%였다 ($R^2 = .47$, Adj. $R^2 = .44$, $F = 16.93, p < .001$)(Table 4).

Table 3. Correlation between Fatigue, Nursing Professionalism, Nursing Work Environment, and COVID-19 Patients Nursing Intention (N=162)

Variables	Fatigue	Nursing professionalism	Nursing work environment	COVID-19 patients Nursing intention
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Fatigue	1			
Nursing professionalism	-.08 (.323)	1		
Nursing work environment	-.36 (< .001)	.40 (< .001)	1	
COVID-19 patients nursing intention	-.30 (< .001)	.54 (< .001)	.40 (< .001)	1

Table 4. Factors affect COVID-19 Patients Nursing Intention (N=162)

Variables	Categories	Model 1					Model 2				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)		3.54	0.14		26.17	< .001	1.55	0.63		2.45	.015
Nursing experience period for COVID-19 severe patient (month)	1~< 6 (ref.)										
	< 1	0.29	0.17	.16	1.77	.079	0.09	0.14	.05	0.65	.515
	6~< 12	0.59	0.18	.29	3.29	.001	0.36	0.15	.18	2.34	.021
	≥ 12	0.22	0.17	.12	1.27	.205	0.23	0.14	.12	1.60	.111
Volition of providing nursing support for future COVID-19 patients	No (ref.)										
	Yes	0.82	0.22	.28	3.74	< .001	0.64	0.18	.22	3.49	.001
	According to the hospital situation	0.59	0.12	.35	4.71	< .001	0.41	0.11	.24	3.80	< .001
Fatigue							-0.22	0.08	-.18	-2.74	.007
Nursing professionalism							0.71	0.11	.43	6.48	< .001
Nursing work environment							0.26	0.18	.10	1.44	.153
Adj. R^2				.19					.44		
R^2				.22					.47		
R^2 variance				-					.25		
F (p)				8.65 (< .001)					16.93 (< .001)		
F variance (p)				-					24.28 (< .001)		

Durbin-Watson=2.12; Tolerance=.57~.89; Variance inflation factor=1.12~1.77; ref.=reference.

논 의

본 연구는 코로나19 긴급치료병상 지정병원에서 코로나19 환자를 직접 간호한 간호사만을 대상으로 피로, 간호전문직관 및 간호업무환경이 코로나19 환자 간호의도에 영향을 미치는지 파악하여, 추후 감염병 관련 간호사들의 간호의도를 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 긴급치료병상 지정병원에서 코로나19 환자를 간호한 경험이 있는 간호사들의 피로도 점수는 평균 평점 5점 만점에 3.78점이었다. 이를 본 연구와 동일한 도구를 사용한 선행연구와 비교하여 보면, 메르스 유행 때 종합병원 간호사를 대상으로 한 Gu [8]의 연구에서 간호사의 피로도는 평균 3.49점, 코로나19 유행 시 대학병원과 감염병 전담병원 간호사를 대상으로 한 Gong과 Kim [24]의 연구에서는 평균 3.19점으로 나타나, 본 연구대상자의 피로도가 상대적으로 높음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 메르스 유행 당시 종합병원[8], 코로나19 환자 대유행 시기의 대학병원과 감염병 전담병원[24]에서의 연구보다, 본 연구가 수행된 대상 병원이나 자료수집 시기의 환자의 중증도가 높고, 코로나19가 장기화하면서 오미크론 등 다양한 변이 바이러스 출현으로 인한 대유행의 반복에 따른 결과로 볼 수 있다.

본 연구에서 피로도 하위영역 중 가장 높은 피로도 요인은 복잡한 수행 절차 및 인력 부족 요인, 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움 요인 순으로 나타났다. 이는 메르스 유행과 관련한 Ku [8]의 연구에서도 간호사의 피로도 요인은 복잡한 수행 절차 및 인력 부족 요인, 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움 순으로 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 코로나19 유행 시 수행된 연구[24]에서도 피로도 하위영역 중 가장 높은 피로도 요인은 복잡한 수행 절차 및 인력 부족 요인, 환자 상태 악화 및 지식 부족 요인 순으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 신종감염병에 따른 복잡한 수행 절차 및 인력 부족, 새로운 역할 및 요구로 인한 어려움, 환자 상태 악화 및 지식 부족 등은 간호사의 피로를 증가시키는 요인이 되는 것으로 정리해 볼 수 있겠다. 한편, 본 연구에서 피로도 하위영역 중 감염 우려 및 과도한 관심으로 인한 부담 요인이 3.49점으로 상대적으로 낮은 피로도 요인으로 나타났는데, 코로나19가 장기화되면서 관련 언론 보도나 관심에 대해 무뎌지고, 예방백신 및 치료제 개발로 감염에 대한 우려가 감소한 때문으로 생각된다.

본 연구대상자의 간호전문직관 점수는 평균 평점 3.28점(5점 만점)이었다. 이를 본 연구와 동일한 도구를 사용한 선행연구와 비교하면, 상급종합병원 또는 종합병원 간호사를 대상으

로 신종감염병 환자 관련 간호전문직관을 살펴본 Lee [6]의 연구에서 3.32점보다 상대적으로 낮았다. 본 연구의 간호전문직관 하위영역별 점수는 간호의 전문성, 간호실무 역할, 전문직 자아개념, 간호의 독자성, 사회적 인식 순이었는데, 이는 선행연구[6] 결과와 일치하였다. 본 연구에서 간호전문직관의 하위영역별 점수를 구체적으로 살펴보면, 간호의 전문성, 간호실무 역할, 전문직 자아개념, 간호의 독자성은 3.35~3.51점으로 ‘그저 그렇다~그렇다’에 해당하는 점수이며, 사회적 인식의 경우 2.93점으로, ‘그저 그렇다’에 해당하는 점수이다. 즉, 전문직 자아개념과 간호의 전문성 정도를 나타내는 영역에서 점수가 높게 나타났는데, 이는 간호사가 자신의 지식, 기술과 시간 등을 환자를 위해 온전히 바치며, 전문지식을 갖추기 위해 계속 자기계발을 하고, 전문인으로서의 책임감과 성실성을 보여주며, 간호는 고유한 전문지식과 기술을 가진 전문가만이 할 수 있는 업무에 해당한다고 인식하고 있음을 의미하는 것이다. 그러나 간호전문직관 중 사회적 인식에 관한 영역의 점수는 상대적으로 낮았다. 이는 사회적 인식에 관한 문항을 보았을 때, 본 연구의 간호사들은 간호사의 사회적 지위가 높지 않고 독자적이고 자율적으로 업무를 수행하지 못하며, 병원 내 타 직종의 사람들로 부터 전문인으로서 존중받지 못하고 있고, 만족스러운 정신적 보상과 충분한 대우를 받지 못하고 있다고 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 그동안 코로나19와 관련하여 언론에서는 간호사들의 노고를 영웅에 비유하며 연일 보도하였으나, 실제 현장에서는 체감할 만한 보상과 대우가 뒷받침되지 못하고 있는 것으로 보인다. 따라서 간호사들에게 긍정적이며, 확고한 간호전문직관을 고취하기 위해서는 일시적인 언론의 보도, 일회성의 보상이 아니라 근본적인 처우개선이 이루어져야 할 것이며, 나아가 우수한 간호인력의 양성과 적정 배치, 그리고 처우개선을 통해 간호인력이 지속해서 근무할 수 있는 환경을 만들어 국민의 건강 증진과 환자 안전에 이바지할 수 있도록 정책적 지원이 뒷받침되어야 할 것으로 본다.

본 연구대상자가 평가한 간호업무환경 점수는 평균 평점 2.63 ± 0.32 점(4점 만점)이었다. 본 연구와 동일한 도구는 아니지만, 종합병원과 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[17]에서 간호업무환경은 평균 2.46점이었고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구[25]에서는 평균 2.43점으로, 본 연구결과보다 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 코로나19 상황 전후를 직접적으로 비교한 연구가 아니므로 정확한 비교는 어렵다. 그러나 본 연구는 코로나19와 관련된 간호업무환경에 대한 간호사의 평가에 해당하므로 구체적으로 간호업무환경의 하위영역별 점수를 통해 내용을 확인할 필요가 있다. 본 연구의 간호

업무환경 하위영역의 점수를 보면, 병동 내 폭력(3.07점), 관리자 리더십(3.00점), 환자 간호 관련 환경(2.64점), 간호 만족과 보람(2.63점) 영역에서는 평균 이상의 점수를 보였다. 반면, 간호업무를 위한 지원환경(2.16점)과 병원의 지원적 환경(2.52점) 영역에 대한 간호업무환경 점수는 낮았다. 즉, 동선의 적절성, 충분한 식사 시간, 규정된 휴게시간, 적절한 급여, 이해할 만한 업무평가, 출퇴근에 대한 행정적 지원, 근무 중 감염 의심 시 보고 체계 여부, 직원의 안전을 중요시하는가에 대해서는 상대적으로 낮다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 간호사가 자신의 간호업무환경을 긍정적으로 인식할수록 직무만족, 간호 서비스의 질이 향상되지만[18], 간호업무환경을 부정적으로 인식할 때 소진과 이직의도를 증가시킨다고 하였다[18,19]. 그러므로 간호사가 자신이 근무하는 환경을 부정적으로 인식하는 요인들을 확인하여 개선할 필요가 있다. 본 연구결과를 통해 코로나19 환자를 간호하는 간호사들을 위해 간호업무환경의 개선 즉, 식사 시간과 휴게 시간 보장, 충분한 인력 배치, 금전적 보상, 출퇴근 관련 지원, 동선 축소 등 행정적, 물질적 지원이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 코로나19 환자 간호의도 점수는 148.38점(평균 평점 4.12점)이었다. 이를 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 간호의도를 살펴본 선행연구와 비교하여 보면, 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구[12]에서 고위험 감염병 환자에 대한 간호의도 점수 110점(가능 범위 36~180점)보다 높았으나, 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구[26]에서 코로나19 환자에 대한 간호의도 평균 평점 4.48점보다는 낮았다. 이는 본 연구가 시행된 시점이 오미크론 변이의 유입으로 코로나19 대규모 유행을 겪고 있을 시기로 코로나19 환자의 급증으로 인해 환자 간호에 대한 부담이 늘어 본 연구대상자들의 간호의도가 다소 낮게 나타난 것으로 유추해 볼 수 있다. 병원별, 시점별 간호사들의 간호의도 정도를 단편적으로 비교하기는 어렵지만, 코로나19 대유행 상황이 지속됨에 따라 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악하고 간호전문직으로서 자발적인 간호의도를 향상시킬 수 있는 방안을 마련하기 위한 노력은 지속되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 코로나19 환자 간호의도에 유의한 영향을 미치는 요인은, 간호전문직관($\beta=.43$), 코로나19 환자 간호 지원 의사에서 병원상황에 따라($\beta=.24$)와 지원 의사 있음($\beta=.22$), 피로($\beta=.18$), 코로나19 중환자 간호경험 기간 6개월~1년 미만($\beta=.18$) 순으로 나타났다. 즉, 간호전문직관이 높을수록, 자의든 타의든 코로나19 환자 간호 지원 의사가 있는 경우, 피로가 낮은 경우, 코로나19 중환자 간호경험 기간은 6개월 이상 1년 미

만 사이인 경우 간호의도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 간호의도에 영향을 미치는 요인을 코로나 관련 특성 및 관련 변수에 따라 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 간호전문직관은 코로나19 환자 간호의도에 가장 큰 영향을 미치는 변수였으며 간호전문직관이 높을수록 간호의도가 높은 것으로 나타났다. 이는 대학병원 간호사를 대상으로 한 코로나19 환자 간호의도에 관한 연구[14]에서도 간호전문직관이 간호의도에의 영향요인으로 나타나 본 연구결과가 선행연구 결과를 지지하였다. 긍정적인 간호전문직관을 가진 간호사일수록 조직몰입도가 높고, 간호업무 수행능력 성과가 높으며, 자신의 직업에 대한 만족도가 높고[27], 더 나아가 본 연구에서 간호전문직관은 코로나19와 같은 국가재난 상황에서 간호사의 환자 간호에 대한 의도 즉 간호에 대한 신념과 간호 활동에 대한 직업적인 가치관을 높이는 데 영향을 미치므로, 간호전문직관을 높이는 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

두 번째로 간호의도에 영향을 미치는 변수는 코로나19 환자 간호 지원 의사로, 지원 의사가 긍정적일수록 간호의도가 높은 것으로 확인되었다. 간호사들의 불안이나 심리적 스트레스 반응은 특히 타의에 의해 감염병 관련 근무지 배치나 파견이 되었을 때 더 큰 것으로 나타났다[7]. 신종감염병 대유행의 위기 상황에서 자발적인 간호의도를 확인하고 영향 요인을 파악해 보는 것은 간호사의 불안과 스트레스를 감소시키는 것 뿐만 아니라, 간호인력을 관리하고 간호의 질을 향상시키기 위해서도 중요하다[6]. 이에 코로나19 환자를 간호하기 위한 인력을 모집할 때 간호사의 의사를 존중하여 선발하는 것이 중요하겠다.

세 번째로 간호의도에 영향을 미치는 변수는 피로로, 간호사의 피로가 낮을수록 간호의도가 증가하는 것으로 나타났다. 코로나19 환자를 간호한 간호사를 대상으로 피로와 간호의도 간의 관계에 관한 연구를 찾아보기 어려워 본 연구결과와 직접 비교하기는 어려우나, Ahn [28]의 연구에 따르면 간호사의 피로도가 높을수록 직무만족도는 낮아지는 것으로 나타났으며, 피로는 직무만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 높은 피로도는 직무만족도를 감소시키므로 이에 따라 간호의도도 낮아질 것으로 유추해 볼 수 있다. 또한 본 연구에서도 피로와 간호의도는 음의 상관관계를 가지므로 간호의도를 증가시키기 위해서는 간호사의 신체적, 정신적 피로를 줄이기 위한 개인적 노력과 조직 차원에서의 지원이 필요할 것으로 본다.

네 번째로 간호의도에 영향을 미치는 변수는 코로나19 중환자 간호경험 기간이 6개월 이상 1년 미만인 경우였다. 중환자 간호경험이 1~6개월인 경우의 간호의도 점수 3.78점에 비해 6

개월 이상 1년 미만의 경험자들의 간호의도가 4.45점으로 유의하게 높았던 점을 고려하면 최소한 6개월 정도 코로나19 환자 간호경험이 간호사들에게 긍정적인 경험을 제공하고 간호의도에도 긍정적인 영향을 미친 것으로 추측해 볼 수 있다. 한편, 본 연구결과 코로나19 중환자 간호경험 기간이 1년 이상 지속될 때 간호사의 피로가 높고, 6개월 이상 1년 미만의 유경험자들의 간호전문직관이 가장 높게 나타났으므로, 코로나19 환자 간호에 투입되는 간호사들의 간호의도 및 전문직관을 높이고, 피로를 줄여주기 위해서는 6개월 단위로 환자 중증도를 고려한 업무 순환과 배치를 고려하는 것이 간호의도 향상에 도움이 될 것으로 본다.

한편, 본 연구결과 간호업무환경은 코로나19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인으로 분석되지는 않았다. 이러한 결과는 간호업무환경과 간호의도와와의 관련성을 살펴본 연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 본 연구대상자들이 동일한 기관에서 근무하는 간호사들로 업무환경을 유사하게 인식하였기 때문으로 생각된다. 하지만 간호업무환경은 코로나19 환자 간호의도와 유의한 양의 상관관계($r=.40$)를 보였고, 피로와는 유의한 음의 상관관계($r=-.36$), 간호전문직관과는 유의한 양의 상관관계($r=.40$)가 있는 것으로 나타나, 코로나19 관련 간호업무환경을 개선하는 것은 간호사의 피로 감소, 간호전문직관의 향상을 가져올 수 있고 이를 통해 간호의도에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대할 수 있다. 따라서 감염병 관련 간호업무환경을 개선하기 위한 병원 차원에서의 지원과 보건 의료 정책이 마련될 필요가 있다.

본 연구는 코로나19 팬데믹 상황이 지속되는 가운데, 코로나19 환자 간호에 참여하여 직접 간호를 경험한 간호사만을 대상으로 코로나19 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 영향요인에 따른 의미와 정책적 함의를 제공하였다는 데 의의가 있다. 다만 본 연구는 경남 지역에 있는 일개 긴급치료 병상 지정병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 확대해석하는 데 주의해야 한다.

결론

본 연구결과를 바탕으로 간호조직관리 측면에서 코로나19 환자 간호 배정 시 간호사 개인의 의사를 우선 고려할 필요가 있으며, 환자 중증도에 따른 근무 순환 배치는 6개월에서 1년 단위로 이루어질 필요가 있을 것으로 본다. 또한 코로나19 환자 간호에 대한 간호의도를 높이기 위해서는 간호사의 피로를 줄이기 위한 중재 전략과 간호전문직관을 향상시키기 위한 역

량 강화 프로그램, 간호사에 대한 사회적 인식을 개선하기 위한 정책적 방안이 마련되어야 할 것으로 본다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 단일 대학병원 간호사를 대상으로 수행되었으므로 다양한 지역에서 병원 규모를 달리한 반복 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구결과 코로나19 환자 간호의도에 피로가 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 코로나19 환자를 간호하는 간호사의 피로를 유발하는 구체적인 요인을 분석하여 피로를 감소시키기 위한 중재 프로그램의 개발 및 정책적 방안 마련과 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 셋째, 본 연구결과 코로나19 환자 간호의도에 간호전문직관이 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 코로나19 환자를 간호하는 간호사의 간호전문직관에 영향을 미치는 구체적인 요인을 분석하여 간호전문직관 강화 프로그램 개발과 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 넷째, 본 연구에서 간호업무환경은 코로나19 환자 간호의도에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타나지는 않았지만, 상관관계 분석 결과 관계가 있는 것으로 나타났으며 동일한 근무환경에서 진행된 연구였으므로, 추후 다양한 병원을 대상으로 간호업무환경이 간호의도에 영향을 미치는지에 관한 반복 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Korea Disease Control and Prevention Agency. Infectious diseases surveillance yearbook, 2020. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021. p. 1-456.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus(COVID-19) Dashboard [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022, July 12]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Ministry of Health and Welfare (KR). Coronavirus (COVID-19), Republic of Korea [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. [cited 2022, July 12]. Available from: <https://ncov.kdca.go.kr/en/>
4. Ministry of Health and Welfare (KR). A plan to expand and operate additional beds to overcome the crisis of daily recovery [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. [updated 2021, December 24; cited 2022, July 12]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=369031
5. Arthur D. Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *Journal of Advanced Nursing* 1992;17(6):712-719. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x>
6. Lee JY. Factors influencing the intention of nurses to care for emerging infectious diseases patients [master's thesis]. Seoul:

- Ewha Womans University; 2018.
7. Chen CS, Wu HY, Yang P, Yen CF. Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services*(Washington, D.C.). 2005;56(1):76-79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>
8. Gu HH. Fatigue symptoms and related factors among nurses participating pandemic influenza patient care: Focused on Middle East Respiratory Syndrome [master's thesis]. Seoul: Sungshin Women's University; 2017.
9. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(6):e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
10. Korean Nurses Association. 2020 Guide for COVID-19 response nurses. Seoul: Korean Nurses Association; 2020. p. 1-211.
11. Weis D, Schank MJ. Toward building an international consensus in professional values. *Nurse Education Today*. 1997;17(5):366-369. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(97\)80096-2](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(97)80096-2)
12. Kim HJ, Choi YH. Factors influencing clinical nurses' nursing intention for high risk pathogen infected patient. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2016;22(3):327-335. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2016.22.3.327>
13. Kim JY. Nurses' experience of middle east respiratory syndrome patients care. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(10):185-196. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.10.185>
14. Kim TH. Factors associated with nurse's intention to care COVID-19 patients [master's thesis]. Seoul: Ajou University; 2021.
15. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2008;38(5):223-229. <https://doi.org/10.1097/01.nna.0000312773.42352.d7>
16. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environment and outcomes for surgical oncology patients. *Health Service Research*. 2008;43(4):1145-1163. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
17. Je MJ, Son HM, Kim DH. The impact of professional self-concept and nurse practice environment on the retention intention among clinical nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2017;19(1):527-541. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2017.19.1.527>
18. Han MY, Lee MS, Bae JY, Kim YS. Effects of nursing practice environment, compassion fatigue and compassion satisfaction on burnout in clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(2):193-202. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.2.193>
19. Ko HJ, Kim JH. Relationships among nursing work environment, job embeddedness, and turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(3):279-291. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.3.279>
20. Yeun EJ, Kwon YM, Ahn OH. Development of a nursing professional value scale. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2005;35(6):1091-1100. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1091>
21. Kim JK, Kim SY, Yu M, Kim MJ, Lee KA. Korean work environment scales for clinical nurses. *Japan Journal of Nursing Science* 2015;12(1):54-68. <https://doi.org/10.1111/jjns.12048>
22. Yoo HR, Kwon BE, Jang YS, Youn HK. Validity and reliability of an instrument for predictive nursing interaction for SARS patient care. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2005;35(6):1063-1071. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.6.1063>
23. Ajzen I. Attitudes, personality, and behavior. 2nd ed. New York: Open University Press; 2005.
24. Gong EJ, Kim JH. Influence of fatigue and role-overload on depression in nurses caring for COVID-19 patients. *Journal of the Korea Contents Association* 2022;22(7): 432-442. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.07.432>
25. Jeon MK, Han SJ. The Effect of nurses' perceived working environment, job satisfaction, and social support on intent to stay. *Journal of the Korea Contents Association* 2019;19(5):532-541. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.05.532>
26. Park HJ, Park MH. Factors influencing the intention of nursing for patients with corona virus disease 19. *Journal of Korean Society for Nursing Ethics* 2021;1(2):19-30. <https://doi.org/10.51462/jksne.2021.1.2.19>
27. Hallin K, Danielson E. Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing* 2008;6(1):62-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04466.x>
28. Ahn YE. Influences of physical symptoms, sleep quality, fatigue and health promoting behaviors on job satisfaction of shift nurses. *Stress (Amsterdam, Netherlands)* 2021;29(4):262-270. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2021.29.4.262>