



임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 영향요인

김현지¹⁾ · 최연희²⁾

¹⁾칠곡경북대학교병원 간호사, ²⁾경북대학교 간호대학 교수

Factors Influencing Clinical Nurses' Nursing Intention for High Risk Pathogen Infected Patient

Kim, Hyun Ji¹⁾ · Choi, Yeon Hee²⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, Kyungpook National University Medical Center

²⁾Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

Purpose: The purpose of this study was to determine factors related to clinical nurses' nursing intention for high risk pathogen infected patient. **Methods:** The participants were 230 clinical nurses from four university hospitals which located in B and D metropolitan cities. Data were collected from September 14 to 25 in 2015 and were analyzed using a hierarchical regression. **Results:** The mean of nursing intention score for high risk pathogen infected patient for the participants was 110.62±12.68 (range 36~180). The most influential factor for nursing intention was professional self concept of nurses ($\beta=.321$), and organizational group culture ($\beta=.166$) was the next influential factor. The level of education and working department were also statistically significant contributors. **Conclusion:** It is necessary to increase clinical nurses' nursing intention for high risk pathogen infected patient to improve professional self concept of nurses and organizational group culture.

Key words: Intention, Infectious Disease, Morals, Self Concept, Organizational Culture

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2015년 여름, 중동에서 시작된 신종 감염병인 Middle East Respiratory Syndrome (MERS, 메르스)이 한국에 유입되었다. 5월 20일에 첫 확진 환자가 보고된 이후 확진자 186명, 사망자 38명이 발생하면서(2016년 8월 13일 기준) 사회적, 경제적 혼란을 겪었다[1]. 비슷한 사례로 2003년 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)의 유행과 2013년에 에볼라(Ebola) 바이러스의 확산으로 인해 전 세계에 공포감이 조성된 것이 있다. 환경생태계의 변화와 세계화로 상호교류가 활발해짐에 따라 신종 감염병의 발생 및 확산은 급속하게 이루어

어졌고, 발생 빈도와 피해는 증가하고 있다[2]. 전문가들은 장래 신종 감염병의 유행 가능성 역시 매우 현실적이며, 전 세계적인 위협을 예측하고 있다[2].

한국의 메르스 유행으로 인한 혼란 속에서, 의료인들의 헌신과 노력이 연일 보도됨으로써 의욕과 두려움이 만연한 분위기의 사회에 신뢰와 용기를 주었다. 반면, 메르스 환자 치료에 관여했던 의료인들의 감염 사례가 보고되고, 실제로 과거에 감염 환자를 치료했던 의료인 중에서 감염되어 사망에 이르는 사례가 발생하였다. 이로 인해 의료인의 감염에 대한 불안감이 증가하고 환자와 접촉을 기피하는 현상이 나타났다[3]. 감염 환자 간호에 대한 부정적인 태도는 환자와 간호사의 관계를 형성하는데 방해 요인이 되며, 환자들은 양질의 간호를 받을 수 없게 된다. 이런 부정적인 태도는 병태 과정에 따른

주요어: 간호의도, 감염병, 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화

Corresponding author: Choi, Yeon Hee

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: 82-53-420-4926, Fax: 82-53-421-2758, E-mail: yeonheechoi@naver.com

* 이 논문은 제 1저자 김현지의 2015년 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

투고일: 2016년 9월 4일 / 심사외리일: 2016년 10월 4일 / 게재확정일: 2016년 10월 24일

증상이 중증이며 치사율이 높고, 치료법이 개발되지 않았거나 치료가 어려운 높은 위험성을 가진 병원체에 감염된 환자, 즉 고위험 병원체 감염 환자 간호에서 정도가 더 심해질 것이며 그에 따른 문제도 커질 것이다. 그러나 신종 감염병의 지속적인 발생에 따라 사회적으로 요구되는 간호사의 역할은 증대될 것이다. 따라서 간호계는 고위험 병원체 감염 환자에 대한 자발적인 간호의도를 높임으로써 미래를 준비하여야 할 것이다.

간호행위를 수행하려는 의도, 즉 간호의도에 대한 연구는 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS, 에이즈)이 발생한 이후 활발히 이루어 졌다. 국내에서 개발된 Instrument for Predictive Nursing Intention for SARS Patient Care는 SARS 환자 간호 의도 측정을 목적으로 Theory of Planned Behavior를 근거하여 개발한 도구로 총 36문항으로 이루어져 있다[4]. 현대 간호에서 고위험 병원체 감염 환자의 간호의도를 측정하기에 적합한 도구로 신뢰도와 타당도가 검증된 도구이나, 이 구조화된 도구를 사용하여 간호의도를 측정하는 연구는 아직 미비한 실정이다.

고위험 병원체 감염의 유행과 같은 도덕적, 윤리적인 갈등 상황에서 도덕적 행위와 그 의도를 예측하는 개념으로 도덕적 정체성이 있다. 도덕적 정체성은 도덕적 특성들로 이루어진 자아개념 구조로서, 내면화(internalization)와 상징화(symbolization) 차원으로 구성된다[5]. 도덕적 정체성이 높은 사람은 도덕적인 행동을 해야 한다는 책임감을 느끼게 되며, 실질적인 자아와 이상적 자아를 일치시키기 위한 욕구가 강하기 때문에 도덕적 행동 즉, 도덕적이며, 친사회적 행위의 수행 정도가 증가하게 된다[5], 실제로 도덕적 정체성이 높은 사람은 도덕적 행동을 할 의도가 많아진다는 것이 선행연구에서 확인되었다[6, 7]. 고위험 병원체 감염의 유행에 따른 의료인의 윤리적 갈등이 일어날 때 도덕적 정체성은 그들의 도덕적 판단에 따른 행위의 실천을 예측하는 요인이 될 것으로 예상된다.

간호전문직 자아개념은 간호 전문직업인으로서 자신의 업무에 대해 가지고 있는 스스로의 느낌과 견해이며 전문적 실무, 만족감, 의사소통의 세 영역으로 구성된다[8]. 전문적 실무는 다른 사람을 지도하고 관리하는 능력인 지도력(leadership), 업무를 능숙하게 수행하는 기술(skill), 자신의 상황을 유연하게 잘 활용하며 발생한 문제를 해결하는 융통성(flexibility)을 포함한다[8]. 만족감은 자신의 업무에 대해 만족감과 기쁨을 느끼는 정도이며, 의사소통은 타인과의 공감능력, 열린 마음과 이해력, 자기주장 등의 특성을 포함한다[8]. 간호전문직 자아개념이 높은 간호사는 고위험 병원체에 의한 감염의 유행과 같은 위기 상황에서, 전문인으로서의 자신의 능력과 의무

를 자각하고 뛰어난 업무수행능력으로써 질 높은 간호를 제공할 것을 기대할 수 있다[8,9].

문화란 사회의 구성원들이 공동으로 소유하고 있는 가치관, 신념, 이념, 관습 그리고 지식과 기술 등이 포함된 거시적이고 종합적 개념이다. 조직문화는 조직 내의 구성원 자신과 다른 사람의 행동에 의미를 부여하고 정형화시키는 도구가 되며[10], 조직 내의 의사소통과 정보에 영향을 주게 된다. 조직문화 인식은 관계문화(group culture), 개발문화(developmental culture), 위계문화(hierarchical culture), 합리문화(rational culture)로 분류할 수 있다[11]. 관계문화 유형의 조직은 구성원 상호간의 신뢰감과 화목, 원만하고 친밀한 관계와 일체감을 강조하는 특징이 있다[11]. 개발문화 유형의 조직은 유연한 태도로 구성원이 능력을 최대한 발휘하며 창의적이며 도전적인 자세로 외부환경에 적극적으로 대응 및 적응함을 강조하는 특징을 나타낸다[11]. 위계문화 유형의 조직은 구성원들에게 공식적인 조직과 절차에 따른 업무처리를 강조하며, 조직 운영의 지속성을 강조하면서 안정적이고 통제적인 분위기를 나타낸다[11]. 합리문화 유형의 조직은 체계적이고 능률적인 조직 관리를 강조하면서 조직의 성과달성과 생산성을 강조하는 특징이 있다[11]. 보건 복지시설 종사자들의 조직문화 인식이 임파워먼트, 직무만족, 직무성과에 영향을 준다는 것이 연구를 통해 밝혀졌다[12-14]. 이러한 조직문화 인식은 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 영향요인에 영향을 주어 결국 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 주는 요인이 될 수 있으나 이를 밝힌 연구는 없다.

따라서 본 연구는 임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도를 확인하고 이에 영향을 주는 요인으로서 일반적 특성, 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식의 효과를 밝히고 고위험 병원체 감염 환자를 간호하려는 의도를 고취시키기 위한 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 임상간호사를 대상으로 고위험 병원체 감염 환자 간호의도와 이에 영향을 미치는 요인(일반적 특성, 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식)을 조사하고 분석함으로써 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도를 고취시키는 전략을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상간호사들의 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도

정도를 파악한다.

- 2) 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도와 관련 있는 일반적 특성, 도덕적 정체성, 간호전문직 자아 개념, 조직문화 인식 요인을 파악한다.
- 3) 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 고위험 병원체 감염 환자 간호의도

고위험 병원체는 생물테러의 목적으로 이용되거나 사고 등에 의하여 외부에 유출될 경우 국민 건강에 심각한 위협을 초래할 수 있는 감염병원체이며[15], 감염병은 미생물이 동물이나 식물의 몸 안에 들어가 증식하여 일으키는 병이다[16]. 간호의도란 간호행위를 수행하려는 가능성 혹은 마음정도를 긍정적 혹은 부정적으로 평가하는 것을 말한다[4]. 본 연구에서는 고위험 병원체 감염 환자 간호의도를 고위험 병원체에 감염된 환자를 위한 간호행위를 수행하려는 가능성 혹은 마음정도를 긍정적 혹은 부정적으로 평가하는 것으로 정의하였다.

2) 도덕적 정체성

도덕적 정체성은 개인의 본질적 자아의 한 부분으로서 도덕적 특성들로 조작된 자아개념 구조로서, 도덕적 판단과 선택의 원천이 되는 요인이다[5]. 본 연구에서는 도덕적 정체성을 개인이 가진 도덕적 자아의 특성으로 정의하였다.

3) 간호전문직 자아개념

전문직 자아개념은 전문직 직업인으로서의 자기 자신에 대한 정신적 지각으로 정의하며, 간호전문직 자아개념은 전문직 간호사로서 간호 업무에 대한 자기 자신의 느낌과 견해를 말한다[8]. 본 연구에서는 간호전문직 자아개념을 간호사로서의 자기 자신에 대한 지각으로 정의하였다.

4) 조직문화 인식

조직문화는 조직 또는 집단이 내·외환경과의 적응 및 통합 과정에서 적용되는 기본가정으로서 조직구성원의 가치관과 사고방식을 말하며, 조직문화 인식은 조직원이 인지·평가하고 있는 조직문화를 말한다[17]. 본 연구에서는 조직문화인식을 조직원이 자신의 조직 문화를 관계문화, 개발문화, 위계문화 또는 합리문화로 평가하는 것으로 정의하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 영향요인을 규명하기 위한 횡단적 서술 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B와 D광역시의 500병상 이상의 4개의 대학병원에 근무하는 간호사를 임의 표본추출법으로 선정하였다. G*Power 3.1 프로그램을 통해 선형 다중 회귀분석, 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15로 산출하여 연구에 필요한 최소 표본 수 204명이 나왔다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 250부의 설문지를 배부하였다. 설문지의 회수율은 94.4%였으며, 본 연구에 참여하기로 동의한 236부의 설문지 중 불성실한 설문지 6부를 제외한 총 230부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 고위험 병원체 감염 환자 간호의도

고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 측정은 Yoo 등[4]이 개발한 SARS 환자 간호의도 예측 도구를 본 연구의 목적과 취지에 맞게 수정·보완하여 도구 개발자의 동의를 받은 후 사용하였다. 긍정적 행위신념(positive behavioral beliefs), 부정적 행위신념(negative behavioral beliefs), 규범신념(normative beliefs), 통제신념(control beliefs), 간호의도(nursing intention)의 5개 영역으로 구성되었으며, 총 36문항이다. Likert 5점 척도로 측정된 점수가 높을수록 고위험 병원체 감염 환자 간호의도가 높음을 뜻한다. 도구의 신뢰도 개발 당시 Cronbach's α 는 .75~.94였고[4], 본 연구에서는 .92였다.

2) 도덕적 정체성

도덕적 정체성의 측정은 Aquino와 Reed II [5]의 도덕적 정체성 측정 문항을 Chae [18]가 번안하여 수정한 도구를 동의 받은 후 사용하였으며 내재화된(internalization) 도덕적 정체성과 상징화된(symbolization) 도덕적 정체성으로 분류하였다. 총 9문항을 Likert 5점 척도로 측정된 점수가 높을수록 도덕적 정체성이 높음을 뜻한다.

Chae [18]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .63-.80이었고, 본 연구에서는 .65였다.

3) 간호전문직 자아개념

간호전문직 자아개념의 측정은 Arthur [19]가 개발한 Professional Self-Concept of Nurses Instrument (PSCNI)를 Sohng 과 Noh [20]가 번안, Kim [21]이 수정하여 보완한 도구를 사용하였다. 지도력(leadership), 기술(skill), 융통성(flexibility)으로 구성된 전문적 실무(professional practice), 만족감(satisfaction)과 의사소통(communication)의 세 영역으로 구성되었으며 총 27문항이다. Likert 5점 척도로 측정된 점수가 높을수록 간호전문직 자아개념이 높음을 뜻한다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .85[19], Kim [21]의 연구에서 .82였고, 본 연구에서는 .85였다.

4) 조직문화 인식

조직문화 인식의 측정은 Kim [11]의 도구를 Han 등[22]이 수정한 도구를 동의 받은 후 사용하였다. 조직문화 인식을 관계문화(group culture), 개발문화(developmental culture), 위계문화(hierarchical culture), 합리문화(rational culture)로 분류하였다. 총 19문항을 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였으며, 항목의 점수가 높을수록 대상자가 속한 조직의 문화를 해당 조직 문화 유형으로 인식 하는 것으로 측정하였다.

도구의 신뢰도는 Han 등[22]의 연구에서 요인별 Cronbach's α 는 관계문화 .89, 개발문화 .90, 위계문화 .72, 합리문화 .69였으며, 본 연구에서는 관계문화 .87, 개발문화 .87, 위계문화 .70, 합리문화 .68이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 대상자의 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식과 고위험 병원체 감염 환자 간호의도는 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 차이를 알아보기 위해 t-test와 one way ANOVA 분석과, 사후분석은 Scheffé test를 하였다.
- 4) 대상자의 각각의 변수들의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Hierarchical regression analysis를 실시하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 헬싱키 선언에 근거한 윤리적 기준을 원칙으로 실시하였으며, K대학교 생명윤리심의위원회의 승인(2015-0083)을 받고 자료를 수집하였다. 2015년 9월 14일부터 25일까지 연구자가 해당병원의 간호부를 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 협조를 구한 후 설문조사를 실시하였다. 연구자가 해당 병동을 방문하여 설문지를 배부한 후, 대상자에게 본 연구의 목적 및 취지, 개인정보 보호에 관한 사항, 참여 거부 및 중도 포기에도 불이익이 없음을 알린 후 자발적 서면동의를 한 대상자를 대상으로 시행하였으며 직접 수거하였다. 연구에 참여한 대상자에게 소정의 사례품을 지급하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성은 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 최종 학력, 근무병동, 임상경력으로 이에 대한 조사 결과는 Table 1과 같다.

연령분포는 20대가 59.1%로 가장 많았고 30대가 34.8%, 40대 이상이 6.1%순으로 나타났다. 성별은 여자가 96.5%, 남자가 3.5%였다. 결혼 상태는 미혼이 68.7%, 기혼이 31.3%였다. 종교는 기타가 56.1%로 가장 많았고, 기독교가 17.4%, 불교 13.9%, 천주교 12.6%순이었다. 학력은 4년제 간호대학이 49.6%로 가장 많았고, 3년제 간호대학 33.0%, 대학원 재학 또는 졸업이 17.4%순으로 나타났다. 근무부서로는 일반병동이 48.3%로 가장 많았고, 기타 30.4%, 중환자실이 11.7%, 외래가 9.6%순으로 나타났고, 기타에는 수술실, 마취회복실, 응급실 등이 있었다. 임상 경력은 5년 미만이 52.2%, 5~9년이 30.0%, 10~14년이 10.0%, 15년 이상이 7.8%순이었다.

2. 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 정도

도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 평균과 표준편차는 Table 2와 같다. 도덕적 정체성은 평균 29.54±3.31점, 간호전문직 자아개념은 평균 84.37±8.79점, 조직문화 인식 중 관계문화는 평균 19.78±3.48점, 개발문화는 평균 15.65±3.11점, 위계문화는 평균 17.34 ±2.33점, 합리문화는 평균 10.40±1.65점 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도는 평균 110.62±12.68

점으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 차이 검증

대상자의 일반적 특성에 따른 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 차이를 검증한 결과는 Table 3과 같다. 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에서 연령은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=3.09, p=.047$), 사후 검정 결과, 40대 이상이 22-29세, 30-39세보다 간호의도점수가 높았다. 최종학력은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=6.15, p=.003$), 사후 검정 결과, 최종학력 대학원 재학 이상군이 3년제 혹은 4년제 대학

Table 1. General Characteristics (N=230)

| Characteristics | Categories | n (%) |
|----------------------------------|-----------------------|------------|
| Age (yr) | 22~29 | 136 (59.1) |
| | 30~39 | 80 (34.8) |
| | ≥ 40 | 14 (6.1) |
| Gender | Male | 8 (3.5) |
| | Female | 222 (96.5) |
| Marriage | Unmarried | 158 (68.7) |
| | Married | 72 (31.3) |
| Religion | Christian | 40 (17.4) |
| | Buddhist | 32 (13.9) |
| | Catholic | 29 (12.6) |
| | Others | 129 (56.1) |
| Level of education | College | 76 (33.0) |
| | University | 114 (49.6) |
| | Graduate | 40 (17.4) |
| Department | General ward | 111 (48.3) |
| | Intensive care unit | 27 (11.7) |
| | Outpatient department | 22 (9.6) |
| | Others | 70 (30.4) |
| Duration of work experience (yr) | < 5 | 120 (52.2) |
| | 5~9 | 69 (30.0) |
| | 10~14 | 23 (10.0) |
| | ≥ 15~19 | 18 (7.8) |

Table 2. Level of Moral Identity, Professional Self Concept of Nurses, Perception of Organizational Culture and Nursing Intention for High Risk Pathogen Infected Patient (N=230)

| Valuables | Range | Min | Max | M±SD | |
|---|---------------|------|-----|--------------|------------|
| Moral identity | 9~45 | 19 | 41 | 29.54±3.31 | |
| Professional self concept of nurses | 27~135 | 45 | 108 | 84.37±8.79 | |
| Perception of organizational culture | Group | 6~30 | 9 | 30 | 19.78±3.48 |
| | Developmental | 5~25 | 5 | 25 | 15.65±3.11 |
| | Hierarchical | 5~25 | 11 | 25 | 17.34±2.33 |
| | Rational | 3~15 | 6 | 15 | 10.40±1.65 |
| Nursing intention for high risk pathogen infected patient | 36~180 | 52 | 139 | 110.62±12.68 | |

졸업군 보다 간호의도 점수가 높았다. 근무병동은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=3.65, p=.013$), 사후 검정 결과, 중환자병동에 비해 외래에 근무하는 간호사의 간호의도 점수가 더 높았다. 임상경력은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=3.51, p=.016$), 사후 검정 결과, 5~9년에 비해 15년 경력의 간호사가 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 점수가 높았다. 결혼여부와 종교는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

4. 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 상관관계

도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식 및 고위험 병원체 감염 환자 간호의도와 상관관계는 Table 4와 같다. 간호의도와는 도덕적 정체성($r=.23, p<.001$), 간호전문직 자아개념($r=.42, p<.001$), 조직문화인식의 관계문화($r=.31, p<.001$), 개발문화($r=.23, p<.001$), 위계문화($r=.22, p=.001$), 합리문화($r=.14, p=.035$)와 유의한 상관관계가 나타났다. 도덕적 정체성과 간호전문직 자아개념($r=.47, p<.001$)의 상관관계는 유의하였다. 도덕적 정체성과 조직문화 인식의 관계에서는 관계문화($r=.21, p=.001$), 개발문화($r=.21, p=.002$), 위계문화($r=.21, p=.002$), 합리문화($r=.11, p=.029$)와 유의한 상관관계가 나타났다. 간호전문직 자아개념과 조직문화 인식의 관계에서는 관계문화($r=.28, p<.001$), 개발문화($r=.27, p<.001$), 위계문화($r=.24, p<.001$), 합리문화($r=.14, p=.034$)와 유의한 상관관계가 나타났다. 조직문화 인식의 각 문화는 관계문화와 개발문화($r=.40, p<.001$), 관계문화와 위계문화($r=.37, p<.001$), 그리고 위계문화와 합리문화($r=.44, p<.001$)에서 유의한 상관관계가 나타났다.

5. 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인

대상자의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 주

Table 3. Difference in Nursing Intention for High Risk Pathogen Infected Patient according to the General Characteristics (N=230)

| Characteristics | Categories | Nursing intention for high risk pathogen infected patient | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---|--------|------|----------|
| | | M±SD | t or F | p | Scheffé |
| Age (yr) | 22~29 | 109.80±12.76 ^a | 3.09 | .047 | a, b < c |
| | 30~39 | 110.61±12.68 ^b | | | |
| | ≥40 | 118.57±9.43 ^c | | | |
| Marriage | Unmarried | 110.26±12.35 | -0.63 | .527 | |
| | Married | 111.40±13.42 | | | |
| Religion | Christian | 108.85±11.62 | 1.63 | .182 | |
| | Buddhist | 114.97±11.25 | | | |
| | Catholic | 109.34±8.81 | | | |
| | None | 110.39±13.93 | | | |
| Level of education | College | 110.22±13.80 ^a | 6.15 | .003 | a, b < c |
| | University | 108.75±11.83 ^b | | | |
| | Graduate | 116.70±11.12 ^c | | | |
| Department | General ward | 108.68±12.52 ^a | 3.65 | .013 | b < c |
| | Intensive care unit | 108.15±10.31 ^b | | | |
| | Outpatient department | 116.64±11.35 ^c | | | |
| | Etc. | 112.76±13.40 ^d | | | |
| Duration of work experience (yr) | <5 | 110.70±11.47 ^a | 3.51 | .016 | b < d |
| | 5~9 | 107.71±15.06 ^b | | | |
| | 10~14 | 113.48±9.29 ^c | | | |
| | ≥15 | 117.56±11.40 ^d | | | |

Table 4. Correlation of Moral Identity, Professional Self Concept of Nurses, Perception of Organizational Culture and Nursing Intention for High Risk Pathogen Infected Patient (N=230)

| Variables | X1 | X2 | X3 | | | | X4 |
|-----------|---------------|-------------|-------------|---------------|--------------|-------------|----|
| | | | Group | Developmental | Hierarchical | Rational | |
| | | | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | |
| X1 | 1 | | | | | | |
| X2 | .47 (<.001) | 1 | | | | | |
| X3 | Group | .21 (.001) | .28 (<.001) | 1 | | | |
| | Developmental | .21 (.002) | .27 (<.001) | .40 (<.001) | 1 | | |
| | Hierarchical | .21 (.002) | .24 (<.001) | .37 (<.001) | .02 (.776) | 1 | |
| | Rational | .11 (.029) | .14 (.034) | -.08 (.256) | -.02 (.821) | .44 (<.001) | 1 |
| X4 | .23 (<.001) | .42 (<.001) | .31 (<.001) | .23 (<.001) | .22 (.001) | .14 (.035) | 1 |

X1=Moral identity; X2=Professional self concept of nurses; X3=Perception of organizational culture; X4=Nursing intention for high risk pathogen infected patient.

는 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 1단계에서 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 변수, 2단계에서 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념 그리고 조직문화 인식을 투입하여 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

먼저 회귀분석의 가정을 검정한 결과, Model 1, Model 2의 다중공선성의 문제는 분산팽창인자(VIF)가 1.171-3.479로 기준치인 10을 넘지 않았고, 모형의 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며 특이 값을 검토하기 위한 Cook's

distance 값도 1.0을 초과하는 개체가 없어 이상값이 없는 것으로 드러나 회귀분석을 실시하기에 타당한 것으로 나타났다.

결과는 Model 1에서 설명력은 11.3%(Adj. R²=.07)였고, 모형은 통계적으로 유의하게 나타났다(F=2.80, p=.003). Model 2의 설명력은 27.5%(Adj. R²=.22)였고, 모형은 통계적으로 유의하게 나타났다(F=5.06, p<.001).

Model 1에서 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 최종학력중 대학원재학 또는 졸업(t=2.11, p=.036),

Table 5. Regression Coefficients of Predictors on Nursing Intention for High Risk Pathogen Infected Patient (N=230)

| Variables | Categories | Model 1 | | | | | Model 2 | | | | |
|---|-----------------------|---------|------|---------|-------|---|---------|------|---------|-------|------|
| | | B | SE | β | t | p | B | SE | β | t | p |
| Age (yr) | 22~29 (Ref.) | | | | | | | | | | |
| | 30~39 | 0.64 | 2.23 | .02 | 0.29 | .776 | 0.20 | 2.06 | .01 | 0.10 | .923 |
| | ≥40 | 1.51 | 6.08 | .03 | 0.25 | .804 | -1.72 | 5.68 | -.03 | -0.30 | .763 |
| Level of education | College (Ref.) | | | | | | | | | | |
| | University | -0.84 | 1.85 | -.03 | -0.45 | .652 | -1.73 | 1.74 | -.07 | -1.00 | .321 |
| | Graduate | 5.72 | 2.72 | .17 | 2.11 | .036 | 3.65 | 2.52 | .11 | 1.45 | .149 |
| Department | General ward (Ref.) | | | | | | | | | | |
| | Intensive care unit | -0.68 | 2.65 | -.02 | -0.26 | .797 | -1.20 | 2.51 | -.03 | -0.49 | .633 |
| | Outpatient department | 7.32 | 2.92 | .17 | 2.51 | .013 | 4.60 | 2.72 | .11 | 1.70 | .091 |
| | Others | 4.03 | 1.88 | .15 | 2.15 | .033 | 2.49 | 1.76 | .09 | 1.41 | .160 |
| Duration of work experience (yr) | < 5 (Ref.) | | | | | | | | | | |
| | 5~9 | -3.55 | 2.11 | -.13 | -1.68 | .094 | -3.45 | 2.01 | -.13 | -1.72 | .087 |
| | 10~14 | -1.48 | 3.54 | -.04 | -0.42 | .677 | -3.87 | 3.29 | -.09 | -1.17 | .242 |
| | ≥15 | 1.54 | 5.52 | .03 | 0.28 | .781 | -1.31 | 5.16 | -.03 | -0.26 | .799 |
| Moral identity | | | | | | -.04 | .26 | -.01 | -0.16 | .870 | |
| Professional self concept of nurses | | | | | | 0.46 | .11 | .32 | 4.30 | <.001 | |
| Perception of organizational culture | Group | | | | | | 0.61 | .28 | .17 | 2.15 | .032 |
| | Developmental | | | | | | 0.15 | .28 | .04 | 0.55 | .586 |
| | Hierarchical | | | | | | 0.13 | .41 | .02 | 0.31 | .759 |
| | Rational | | | | | | 0.78 | .55 | .10 | 1.44 | .152 |
| R ² =.11, Adj. R ² =.07, F=2.80, p=.003 | | | | | | R ² =.28, Adj. R ² =.22, F=5.06, p<.001 | | | | | |

Ref.=Reference; Dummy variable: Age: 22~29, Level of education: College, Department: General ward, Duration of work experience: <5.

외래 근무(t=2.51, p=.013), 기타 근무(t=2.15, p=.033)로 나타났다. 즉, 최종학력이 3년제 간호대학인 간호사에 비해 대학원 재학 또는 졸업한 간호사는 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 점수가 5.72점 높았고, 일반병동에 근무하는 간호사에 비해 외래에 근무하는 간호사의 점수는 7.32점 높았으며, 기타 부서에 근무하는 간호사의 점수는 4.03점 높았다.

Model 2에서 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인은 조직문화 인식의 하부요인인 관계문화와(t=2.15, p=.032), 간호전문직 자아개념(t=4.30, p<.001)으로 나타났다. 즉, 관계문화 점수가 1점 증가할수록 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 점수는 0.61점 증가하였고, 간호전문직 자아개념 점수가 1점 증가할수록 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 점수는 0.46점 증가한다는 것이 확인되었다.

IV. 논 의

본 연구는 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자에 대한 간호의도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 연구이다. 본 연구에서 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 평균 점수는 110.62±12.68 (36-180)점으로 중간정도의 의도를 가지는 것으로 나타났으며, 이는 268

명의 임상간호사를 대상으로 AIDS 환자 간호의도를 측정한 Yang [23]의 연구, 679명의 임상간호사를 대상으로 SARS 환자 간호의도를 측정한 Kim 등[24]의 연구 등에서 임상간호사들이 중간정도의 간호의도를 가진 것과 일관된 결과였다. 이러한 결과는 임상간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도가 평균적으로 중간정도에 머무른다고 생각할 수 있다.

임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 최종학력과 근무부서였다. 최종학력이 3년제 간호대학인 간호사에 비해 대학원재학 또는 졸업한 간호사는 간호의도 점수가 5.72점 높았는데 이는 미국의 임상간호사 581명을 대상으로 AIDS 환자 간호의도를 연구한 Kempainen 등[25]의 연구, 그리고 대만에서 126명의 임상간호사를 대상으로 SARS 환자 간호의도를 연구한 Tzeng [26]의 결과에서 학사 이상 학위를 가진 간호사의 간호의도가 더 높았던 결과와 일치한다. 이는 학력이 높을수록 감염병 관련 교육 프로그램을 접할 기회가 많고, 자기효능감, 지각된 통제감이 높아져 나타난 결과로 여겨진다.

일반병동에 근무하는 간호사에 비해 외래에 근무하는 간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도 점수는 7.32점 높았으며, 기타 부서에 근무하는 간호사의 점수는 4.03점 높았다. 이는 일반병동에서 환자를 간호하는 기간이 타 부서보다 더 길고,

접촉빈도가 잦고, 제공하는 간호수행의 감염 위험성이 높기 때문으로 여겨진다. 그러나 보건의료인을 대상으로 Influenza 유행 시에 Health care 제공의도에 대한 연구들을 review한 Devnani [27]의 연구에서 임상부서와 응급부서에 근무하는 보건의료인이 Health care 제공의도가 더 높다는 결과와 비교하였을 때 일반화하여 해석하기는 어려운 부분이다.

도덕적 정체성은 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 다만 낮은 상관관계를 나타냈다($r=.23, p<.001$). 이는 345명의 간호대학생을 대상으로 AIDS 환자 간호의도를 연구한 Yang [28]의 연구에서 윤리적 신념이 간호의도에 유의한 상관성이 없는 것으로 나온 결과와 유사하다. 선행연구에서 120명의 대학생을 대상으로 공정무역제품 구매요인을 연구한 Park 등[6]의 연구와 152명의 대학생을 대상으로 기부의도에 관한 요인을 연구한 Park과 Park [7]의 연구에서 도덕적 정체성이 높을수록 도덕적 행위의 의도와 실천이 높게 나타나는 결과가 보고되었다. 선행연구들의 유사한 결과들과 본 연구결과를 살펴볼 때, 간호사 개인의 도덕적, 윤리적인 요인이 전문직으로서 간호를 수행하는 것에 주는 영향은 단순한 도덕적 행위의 의도와 실천에 주는 영향보다 더욱 다차원적인 요인들이 함께 관여하기 때문일 것으로 여겨진다. 따라서 도덕적 정체성이 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 미치는 영향을 확인하는 추후연구가 이루어질 필요성이 있다.

간호전문직 자아개념이 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 유의한 정적 영향을 미친다는 결과는 간호전문직 자아개념이 높을수록 급변하는 사회의 요구에 탄력적으로 대응하며 주도적으로 간호전문직 발전에 기여하고자 한다는 선행연구의 결과를 지지한다[8,9]. 간호전문직 자아개념이 높은 간호사는 고위험 병원체 감염 환자 간호라는 위기에 자신의 전문성에 대한 신뢰로 지각된 통제감이 높아지기 때문이라고 여겨진다.

조직문화 인식 중 관계문화가 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 유의한 정적 영향을 미친다는 결과는 관계문화 유형의 조직이 구성원 간의 신뢰감, 상호협력이 원만함으로 사회적 지지가 강화된 영향이라 여겨진다[23,28,29]. 또 간호사가 속한 병원이라는 조직에서 고위험 병원체 감염 환자 간호를 권면하게 되는 다른 조직구성원이 간호사에게 의미 있는 사람이 되어, 주관적 규범의 영향을 강화시킨 결과라 생각된다[24,30].

본 연구의 제한점은 첫째, 일부 지역의 500병상 이상의 종합 병원에 근무하는 간호사를 대상자로 임의 추출하여 연구하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 횡단적 연구방법으로서 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향하는 종단적인 요인을 살펴 볼 수 없었다. 이러한 제한점이 있음에도

임상간호사의 통합적인 개념인 고위험 병원체 감염 환자 간호의도의 영향요인으로서 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념, 조직문화 인식을 최초로 확인한 연구라는 점에서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인으로서 도덕적 정체성, 간호전문직 자아개념 및 조직문화 인식의 관계를 규명하여 임상에서 간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도를 고취시키기 위한 전략개발의 기초자료를 마련하기 위해 시도된 횡단적 서술 조사연구이다.

연구결과를 종합하면 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도는 중간정도로 나타났다. 임상간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 최종학력, 근무부서였다. 임상간호사의 도덕적 정체성은 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치지 않았으며, 간호전문직 자아개념과 조직문화 인식 중 관계문화가 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

결과를 살펴볼 때, 간호사의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도를 증진하기 위해서는 간호전문직 자아개념을 향상시키는 것이 중요하고, 관계문화를 조성하는 전략이 도움이 될 것으로 사료된다. 후속 연구로 간호사들의 고위험 병원체 감염 환자 간호의도에 영향을 미치는 요인들로서 도덕적 정체성, 조직문화 인식 그리고 간호전문직 자아개념 외에도 다양한 요인을 밝히는 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention. MERS [Internet]. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2015[cited 2016 August 13]. Available from: <http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/main.jsp>.
2. Park H, Kim MG, Seo HJ, Lee DG, Kim BG. Construction of local united confrontation system and uses this system for control of zoonosis. *Journal of Safety and Crisis Management*. 2005;1(2):15-24.
3. Hall LM, Angus J, Peter E, O'Brien-palls L, Wynn F, Donner G. Media portrayal of nurses' perspectives and concerns in the SARS crisis in Toronto. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003; 35(3):211-216. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00211.x>
4. Yoo H, Kwon B, Jang YS, Yoon HK. Validity and reliability of instrument for predictive nursing intention for SARS patient care.

- Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(6):1063-1071.
5. Aquino K, Reed A. 2nd. The self-importance of moral identity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83(6): 1423-1440. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.83.6.1423>
 6. Park J, Oh M, Hwang Y. The effects of moral identity on purchase intention toward fair-trade products: The moderating role of self construal. *The Korean Journal of Advertising*. 2013; 24(5):53-73.
 7. Park MJ, Park JC. The effect of moral identity and self-construal on donation intention. *Journal of Consumer Studies*. 2013;24(2):49-90.
 8. Arthur D. Measuring the professional self-concept of nurses: A critical review. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(6): 712-719. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x>
 9. Kim YJ, Song HK, Lee MA. Perceived relationship among professional self-concept, head nurse's leadership, and nursing clinical competency by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2011;17(1):96-105.
 10. Golden K. The individual and organizational culture: Strategies for action in highly ordered contexts. *Journal of Management Studies*. 1992;29(1):1-21. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6486.1992.tb00649.x>
 11. Kim CY. A study on the organizational innovation and performance in the local public enterprises: Focusing on the CEO Leadership and organization [master's thesis]. Daegu: Youngnam University; 2008. p. 1-237.
 12. Im GH, Yoon JS, Son SY, Nam GY, Jang MJ. Effect of organizational culture of nursing staff of elderly care facilities to the empowerment. *Korean Journal of Local Government and Administration Studies*. 2014;28(2):265-284.
 13. Jeong YJ, Lee GS. Organizational culture and job satisfaction as perceived by healthy family specialists. *Korean Journal of Family Welfare*. 2013;18(4):461-484. <http://dx.doi.org/10.13049/kfwa.2013.18.4.461>
 14. Park YJ. The analysis on the causal model social workers' organizational culture, empowerment and efficiency in social work institution. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2006;8(1):67-97.
 15. Ministry of Health and Welfare. Amending all provisions of directive the plague pathogen testing, preservation and management [internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2006[cited 2016 August 13]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=319965&page=1.
 16. Park YC. New coinage [Internet]. Seoul: National Institute of Korean Language; 2003[cited 2016 August 13]. Available from: http://www.Korean.go.kr/front/reportData/reportDataView.do?mn_id=&report_seq=340&pageIndex=1.
 17. Schein EH. *Organizational Culture and Leadership*. 4th ed. San Francisco: Jossey Bass; 2010.
 18. Chae JH. The effects of ethical leadership on perceived organizational performance: Moral identity as a moderator [master's thesis]. Gwangju: Chosun University; 2014. p. 1-51.
 19. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: Developing a measurement instrument. *Nurse Education Today*. 1995;15(5):328-333. [http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80004-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80004-2)
 20. Sohng KY, Noh CH. An analytical study of the professional self-concept of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1996;26(1):94-106.
 21. Kim SY. A study on the self-concept on nursing profession, critical thinking disposition, the performance of nursing practice in operating room nurses [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2002. p. 1-67.
 22. Han YJ, Lee SG, Kwon HJ. Influence of organizational culture type and job satisfaction on nurses' innovation behavior in a university hospital. *Korean Journal of Hospital Management*. 2010;15(4):63-77.
 23. Yang SA. Factors affecting the nursing intention of nurses for AIDS patients. *Journal of Digital Convergence*. 2013;11(12): 673-683. <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.673>
 24. Kim CJ, Yoo HR, Yoo MS, Kwon BE, Hwang KJ. Attitude, beliefs, and intentions to care for SARS patients among Korean clinical nurse: An application of theory of planned behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(4):596-603.
 25. Kemppainen J, St Lawrence JS, Irizarrrt A, Wiedman DR, Benne C, Fredicks CD, et al. Nurses' willingness to perform AIDS patient care. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 1992;23(3):110-117.
 26. Tzeng HM. SARS infection control in Taiwan: Investigation of nurses' professional obligation. *Outcomes Management*. 2003; 7(4):186-193.
 27. Devnani M. Factors associated with the willingness of health care personnel to work during an influenza public health emergency: An integrative review. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2012;27(6):551-566. <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X12001331>
 28. Yang SA. Factors influencing nursing students' willingness to care for HIV/AIDS-infected patients in Korea. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(11):469-486. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.469>
 29. Sherman DW. Nurses' willingness to care for AIDS patients and spirituality, social support, and death anxiety. *The Journal of Nursing Scholarship*. 1996;28(3):205-213. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1996.tb00353.x>
 30. Preston DB, Forti EM, Kassab C, Koch PB. Personal and social determinants of rural nurses' willingness to care for persons with AIDS. *Research in Nursing and Health*. 2000;23(1):67-78. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(200002\)23:1<67::AID-NUR8>3.0.CO;2-0](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(200002)23:1<67::AID-NUR8>3.0.CO;2-0)