

2021 한국성인간호학회 동계학술대회 및 정기총회
코로나 19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통
간호에서의 합의

- 일시 : 2021년 11월 26일 (금) 오후 2시~오후 4시
- 장소 : 화상회의 플랫폼 Zoom
- 주최 : 한국성인간호학회

목 차

- 인사말 오의금 (한국성인간호학회 회장)
- 1부 주제 강연
 코로나19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통:
 <간호 연구, 실무를 위한 시사점 공유> 유명순 (서울대학교 보건대학원)
- 2부 우수연구발표
 우수연구발표 1 김선호 (고려대학교 박사과정)
 우수연구발표 2 엄인애 (한양대학교 박사수료)

인사말

안녕하십니까?

본 학회는 “코로나 19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통: 간호에서의 함의” 를 주제로 2021년 동계학술대회 Webinar를 마련하였습니다. 코로나 팬데믹으로 인해 간호 학문 뿐 아니라 전 학문 분야에서 예상하지 못한 커다란 변화를 맞이하였으며 여전히 혼란을 겪고 있습니다.

코로나 19에 대한 투쟁, 적응의 시기를 거쳐 이제는 다시 일상으로의 회복을 준비할 시기입니다. 총체적 인간 돌봄에 대한 사명을 안고 있는 간호학에 ‘일상 회복’ 이라는 새로운 단계에 대한 전략 탐색이 필요한 시점입니다.

금번 동계학술대회는 간호사나 간호학자의 입장에서 코로나 19 인식 조사의 주요 결과를 ‘일상 회복’ 측면에서 파악함으로써 일상으로의 복귀 전략을 모색하는 시간을 가지게 될 것입니다. 아울러 학회의 우수연구지원을 받은 연구자들의 발표가 있을 예정입니다. 이번 동계학술대회와 정기총회를 통하여, 한국을 넘어 세계로 뻗어나가는 성인간호학 발전을 위한 귀한 시간이 될 수 있도록 회원 여러분의 많은 참여 부탁드립니다. 본 동계학술대회와 정기총회를 통하여 제24대 임원진이 2년의 임기를 성공적으로 마칠 수 있도록 지지하고 협력해주신 모든 회원님들께 진심으로 감사드리며, 끝으로 회원 여러분의 건강과 무궁한 발전을 기원합니다.

2021년 11월 26일



한국성인간호학회장 **오의금**

Eunjeun Oh

Program

주 제

연 자

사회: 장선주 학술위원 (서울대학교)

14:00~14:05

개회사

오익금 회장 (한국성인간호학회)

1부
주제강연

14:05~14:45

주제강연

코로나19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통
〈간호 연구, 실무를 위한 시사점 공유〉

유명순 교수
(서울대학교 보건대학교)

2부
우수연구발표

14:45~15:00

우수연구발표 1

김선호 (고려대학교 박사과정)

우수연구발표2

엄인애 (한양대학교 박사수료)

3부
정기총회

15:00~16:00

2021년 한국성인간호학회 정기총회 /
우수연구지원사업 시상

사회: 이지연 총무이사
(한국성인간호학회)

주제 강연
코로나19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통
<간호 연구, 실무를 위한 시사점 공유>

유명순 교수

서울대학교 보건대학교

코로나19 팬데믹 국민과 사회의 인식과 소통 -간호연구와 실무 시사점

유명순
서울대학교 보건대학원
2021년 11월

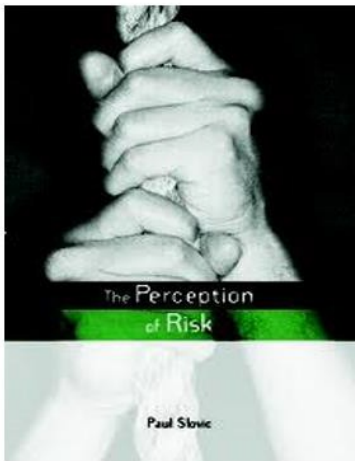
일부 결과는 발표를 돕기 위한 것으로 학술적 활용을 예정한 것인라,
공유나 회람 시 저자 문의 부탁드립니다.

1. 연구의 배경 이론과 틀

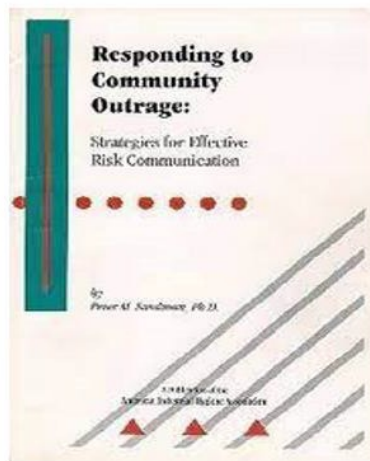
- 위험 인식
- 위험 관리
- 위험 소통

바탕 이론과 틀

1. 주관적 위험 SUBJECTIVE RISK



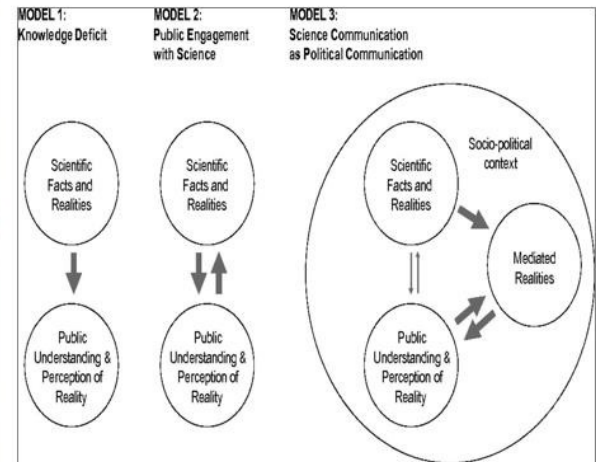
2. 감정 촉발 요인 OUTRAGE FACTORS



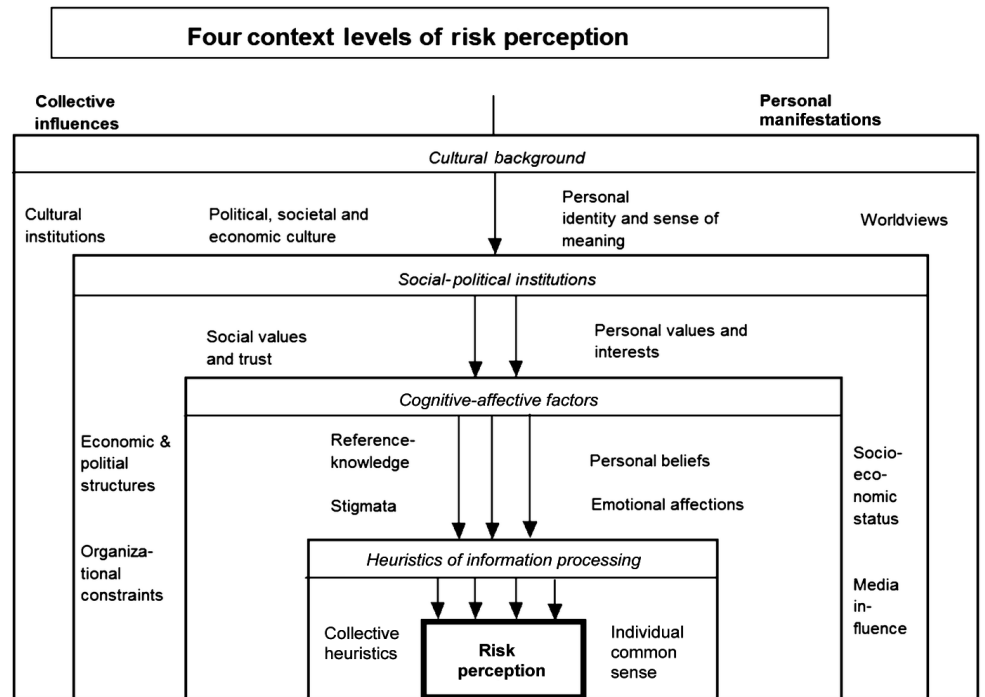
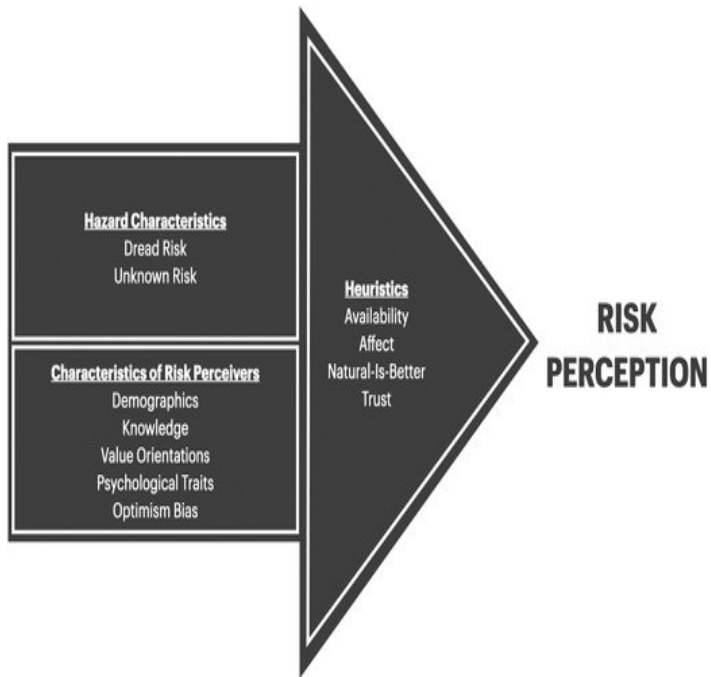
3. 전략적 위기관리 CRISIS MANAGEMENT



4. 과학의 사회적 소통 Science Communication



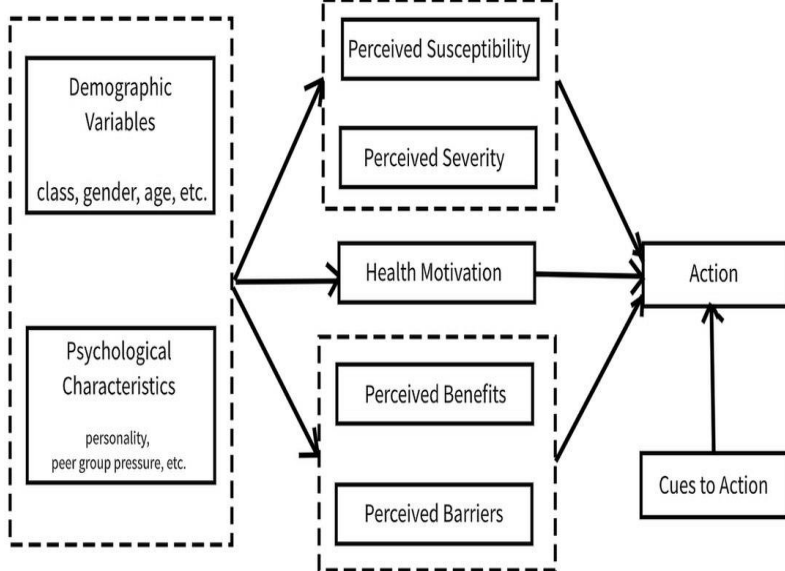
주관적 위험



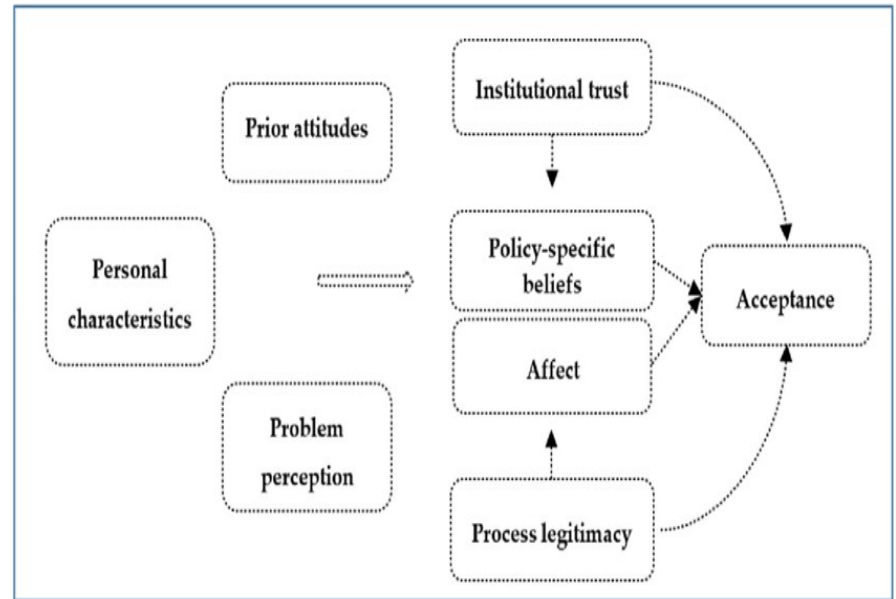
Siegrist & Árvai (2020)

주관적 위험

The Health Belief Model



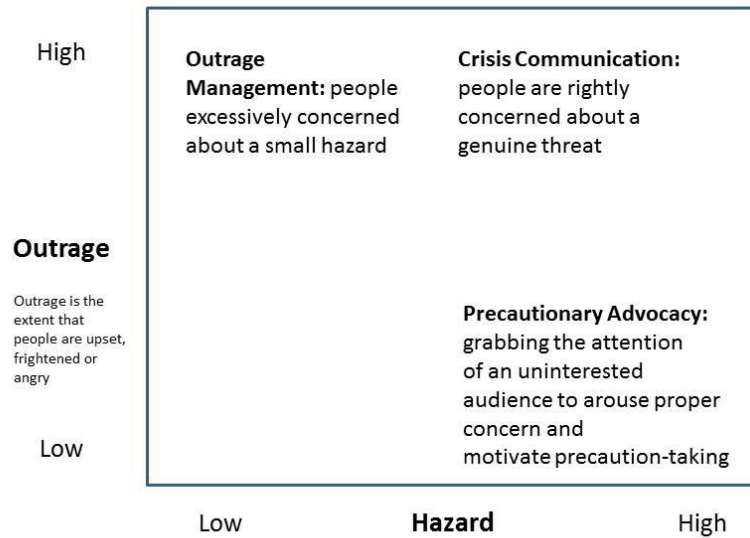
Rosenstock (1974)



Oltra et al. (2021)

감정촉발 요인

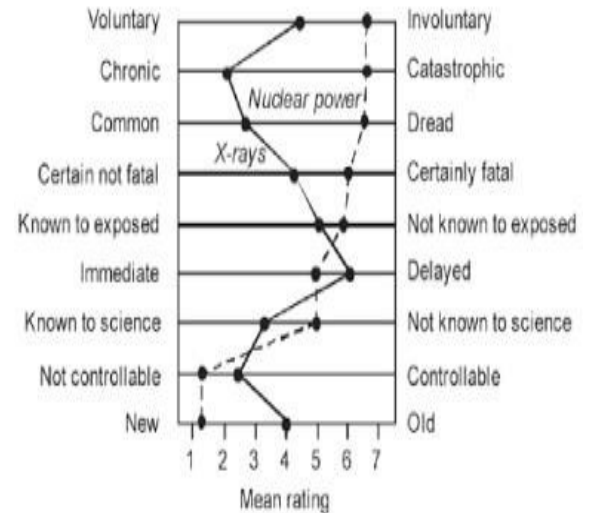
Risk = Hazard + Outrage



Hazard is the objective, technical aspect of the risk; the probability and extent of damage possible

Source: Peter Sandman

Figure 1 - Qualitative characteristics of perceived risk for nuclear power and X-rays across nine risk characteristics



감정촉발 요인

What is Risk?

- risk= hazard + outrage
 - public cares too little about hazard
 - expert cares too little about outrage
- experts need to realize
 - outrage is as real as hazard
 - outrage is as measurable as hazard
 - outrage is as manageable as hazard
 - outrage is as much a part of risk as hazard
 - outrage is as much a part of your job as hazard

Peter Sandman



12 "outrage factors" described by Peter Sandman derived from the psychometric risk model of Paul Slovic

"Safe"	"Risky"
Voluntary	Coerced
Natural	Industrial
Familiar	Exotic
Not memorable	Memorable
Not dreaded	Dreaded
Chronic	Catastrophic
Knowable	Unknowable
Individually controlled	Controlled by others
Fair	Unfair
Morally irrelevant	Morally relevant
Trustworthy sources	Untrustworthy sources
Responsive process	Unresponsive process

전략적 위기관리

“무례한 습격”

집단적 스트레스

異常과 非常

“불편한 진실”

Boin et al. (2017)

	<i>Actualities</i>	<i>Narratives</i>
<i>Authorities</i>	Programmes	Frames
<i>Society</i>	Experience	Expectations

과학의 사회적 소통

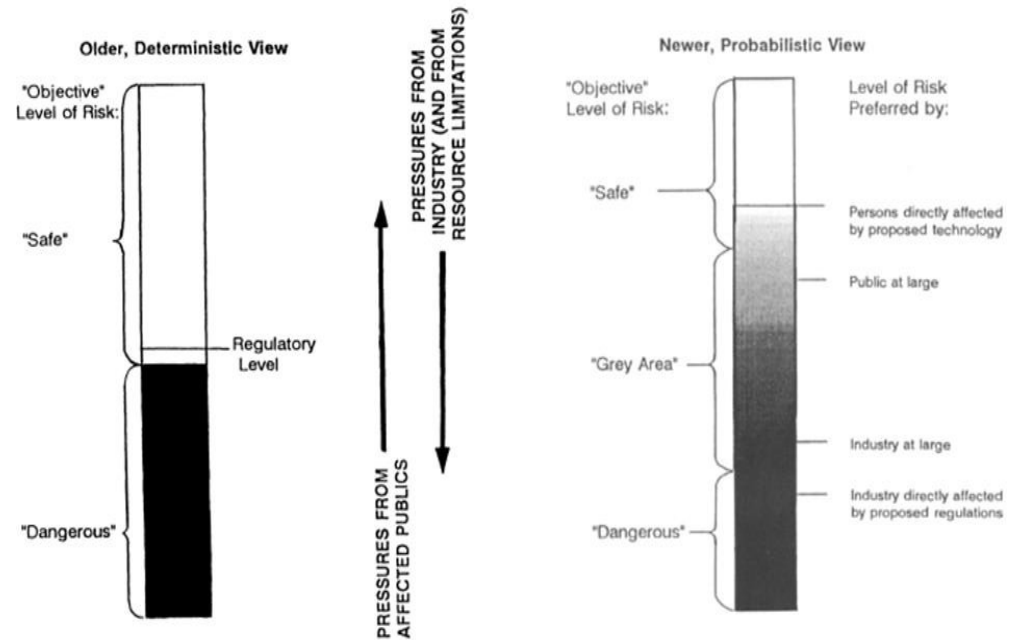


Figure 1. Two Views of Regulating "Risk" and "Safety"

(초점) 접종 의향

Individual intentions towards COVID-19 vaccination

Accepting

- Address questions, provide resources
- Depends on motivation to be vaccinated, social / professional influences and the availability & access to, a vaccine. May have questions about potential side effects.

Hesitating

- Listen & address concerns. Facilitate access to evidence-based information
- Due newness of disease, novel vaccine platforms & uncertainty surrounding vaccine safety. Hesitancy is dynamic & can be influenced by communication with a trusted healthcare

Rejecting

- Minimize the group size by good management of vaccine safety issues
- Rejection often based on safety concerns, but experience, perceptions and values could be involved.

Anti-Vax Activist

- Reduce impact on other groups.
- Oppose all / just COVID-19 vaccination, engage in protests. May source & share misinformation about vaccine safety, particularly via social networks.

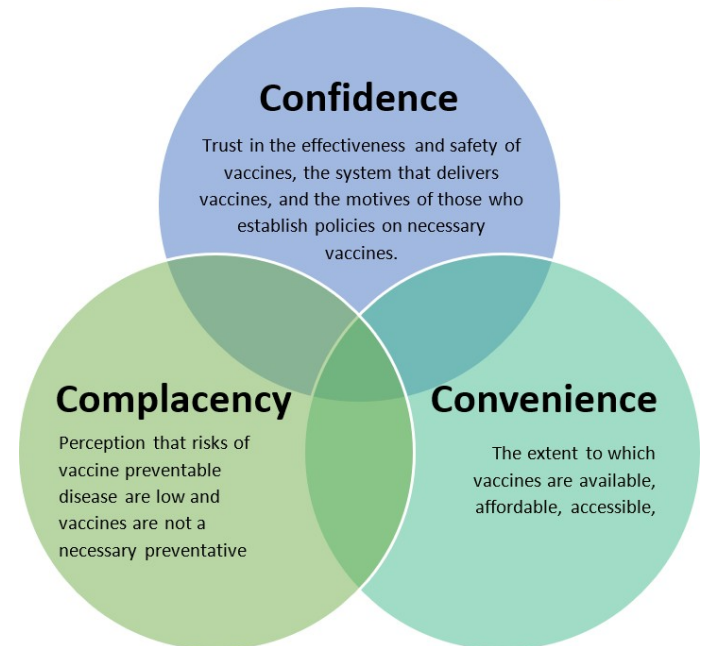
Demanding

- Address questions
- Absolutely want a COVID-19 vaccine. High demand with low supply could lead to conflict and perceptions of 'favouritism' that may diminish trust in the overall programme.

Advocating

- Provide tools that address safety concerns.
- Motivated by a personal experience/ or strong support of vaccination. Asset in safety communication, sharing information rapidly via their social networks.

Vaccine Hesitancy



소통

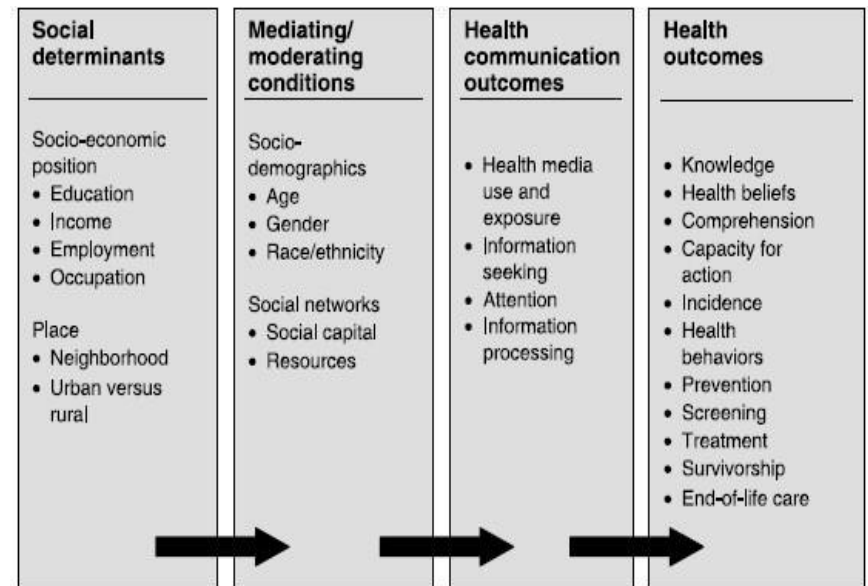
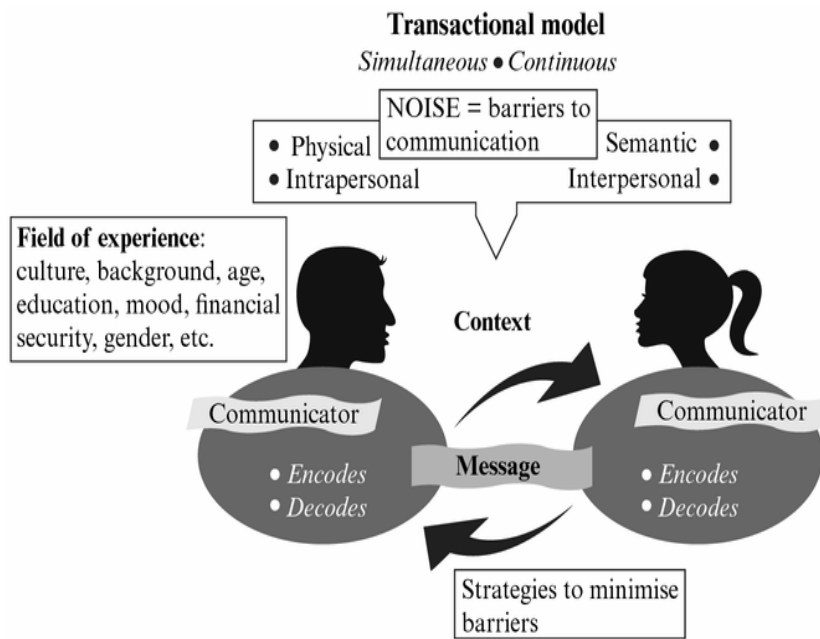


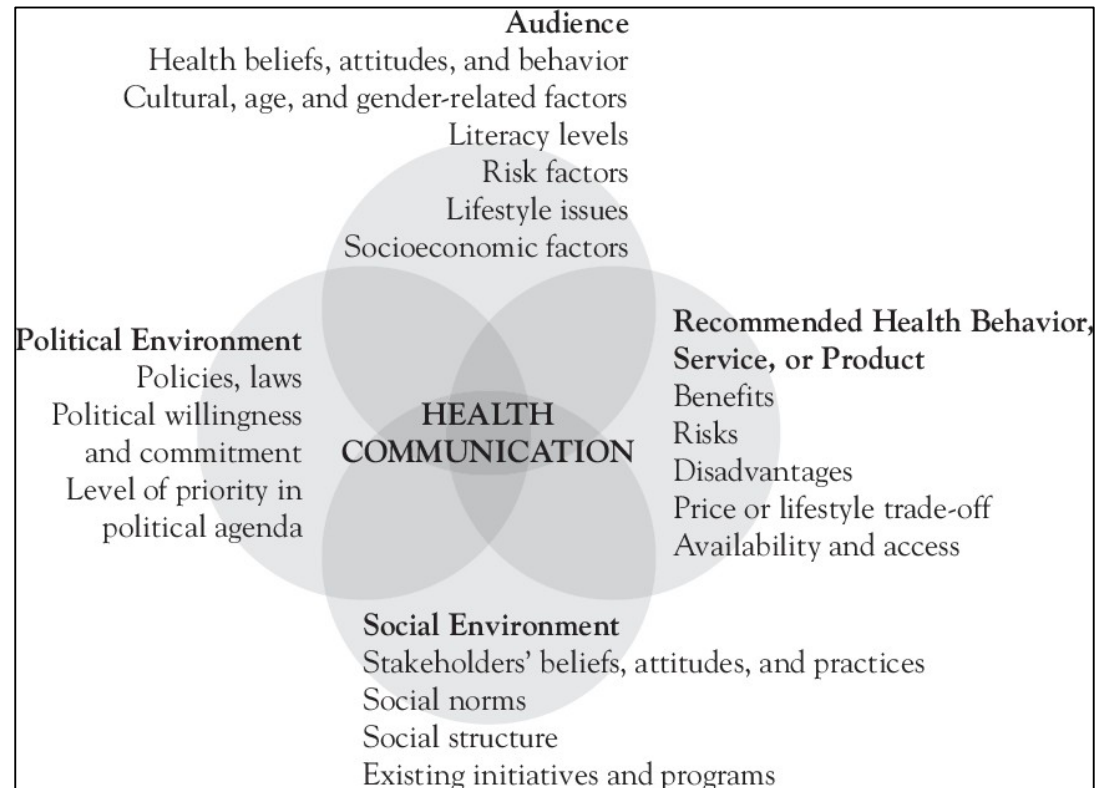
Figure 1 Structural influence model (SIM) and health communication
Source: Viswanath et al. (2007)

Health Communication

Health Communication

The study & use of communication strategies to individual & community decisions that enhance health (NCI, Health People 2010, etc.)

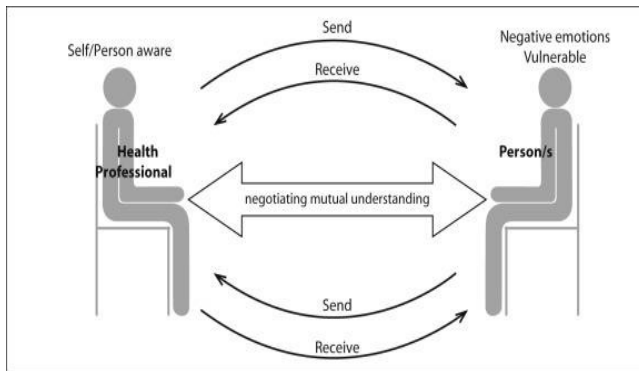
- 공중보건 소통: 인구집단의 건강 결과를 개선하고, 건강 격차를 없애는데 기여하며, 행동 및 사회적 변화를 촉진하는 도구 Schiavo(2007)



Schiavo (2007)

For *effective* health communication (효과성 요소)

일대일/상호 Person to Person C



RICHEST CHANNEL

Best for engaging, creating trust/connection and emotional/complex messages

LEANEST CHANNEL

Best for transfer of data, clarity, longevity

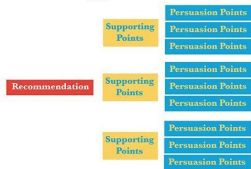
Physical presence
(one-to-one meetings, events)

Personal interactive
(phone, webinar, targeted social media)

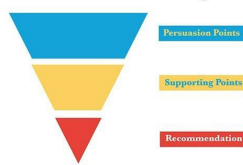
Impersonal interactive
(email, social media)

Impersonal static
(letter, report, e-news updates, newsletters)

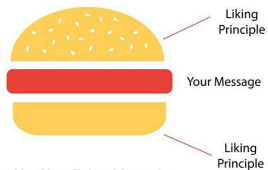
The Supported Message



The Inverted Message

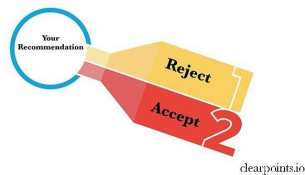


The Hamburger Message



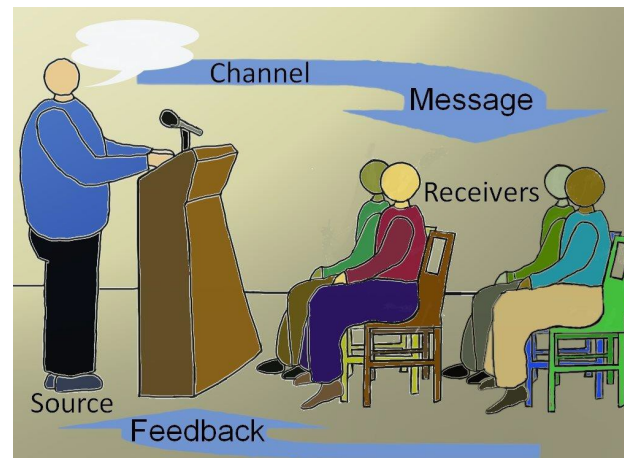
Created by Clear Points Messaging

The Message Two Step



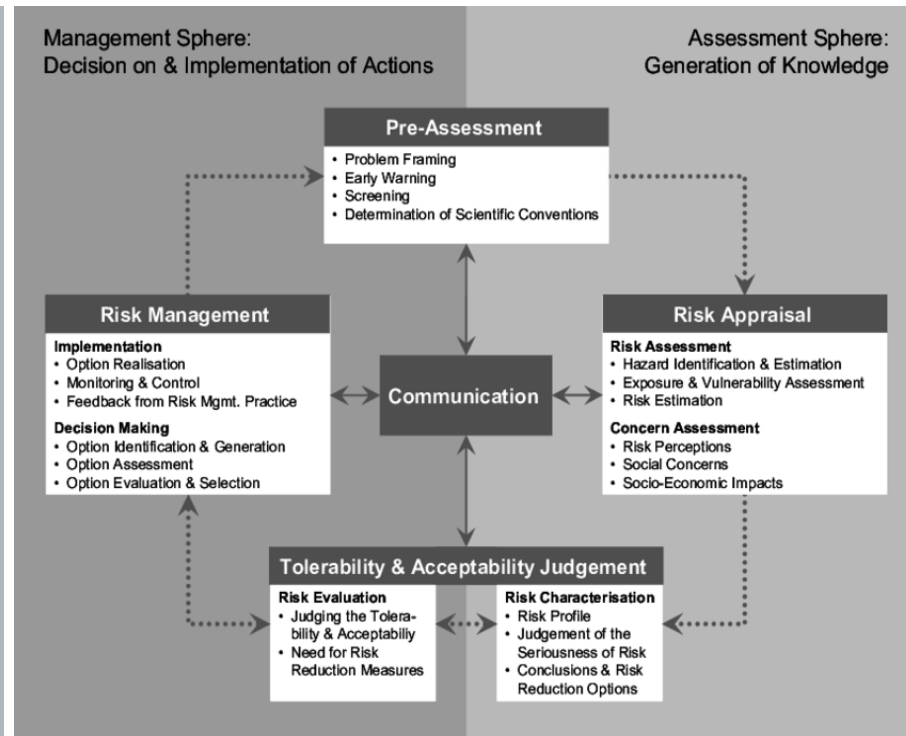
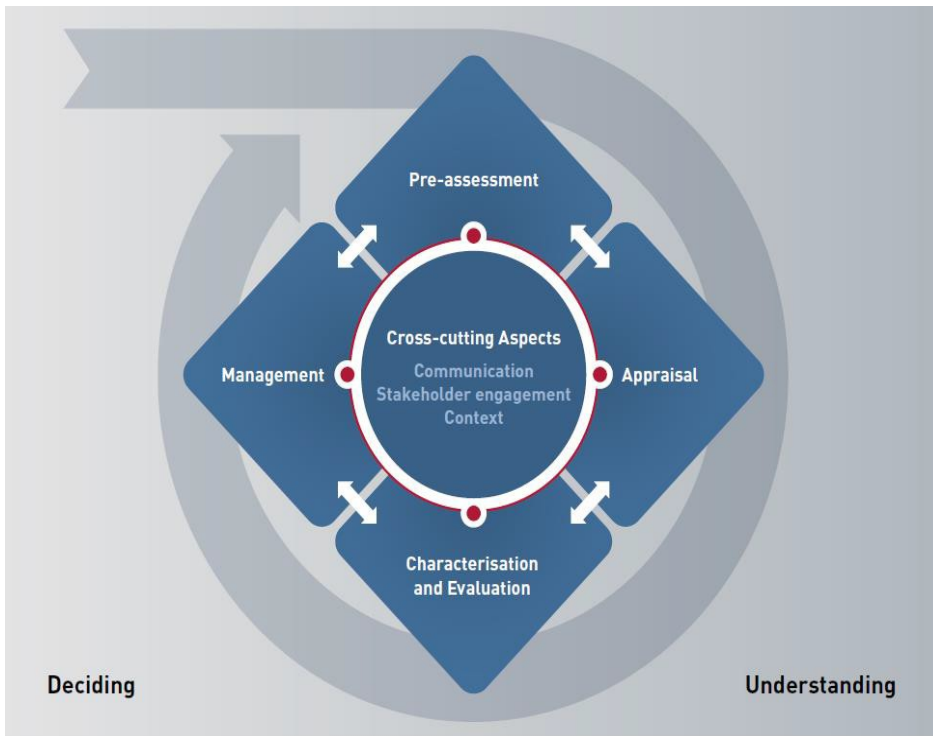
clearpointso

일대다 Public Communication



From 'risk' perspective (위험관리와 소통)

IRGC risk governance framework



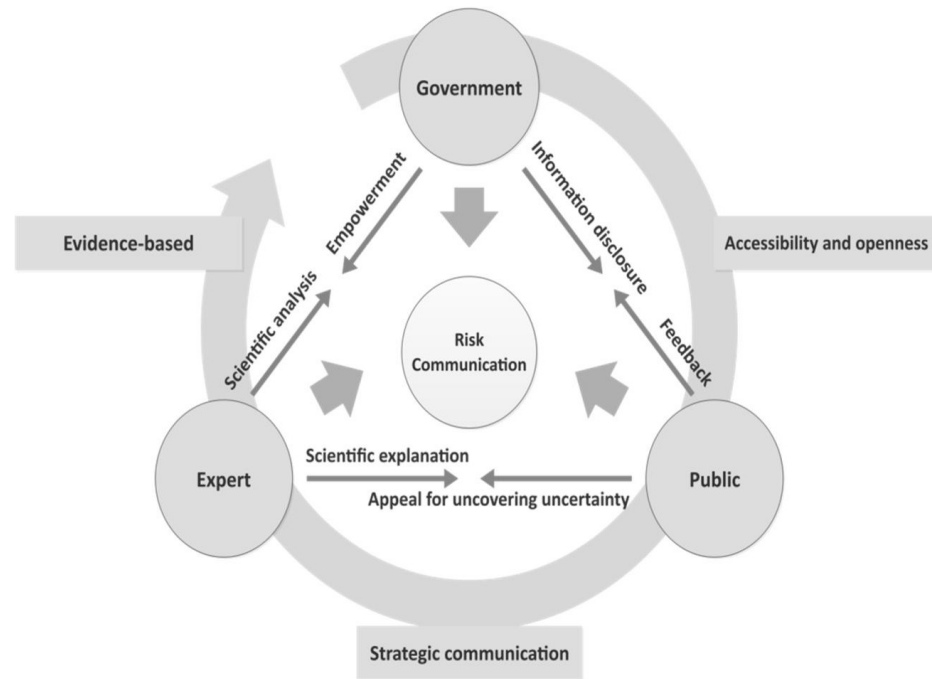
During a *crisis* perspective (위기상황에서)

Crisis Communication Lifecycle



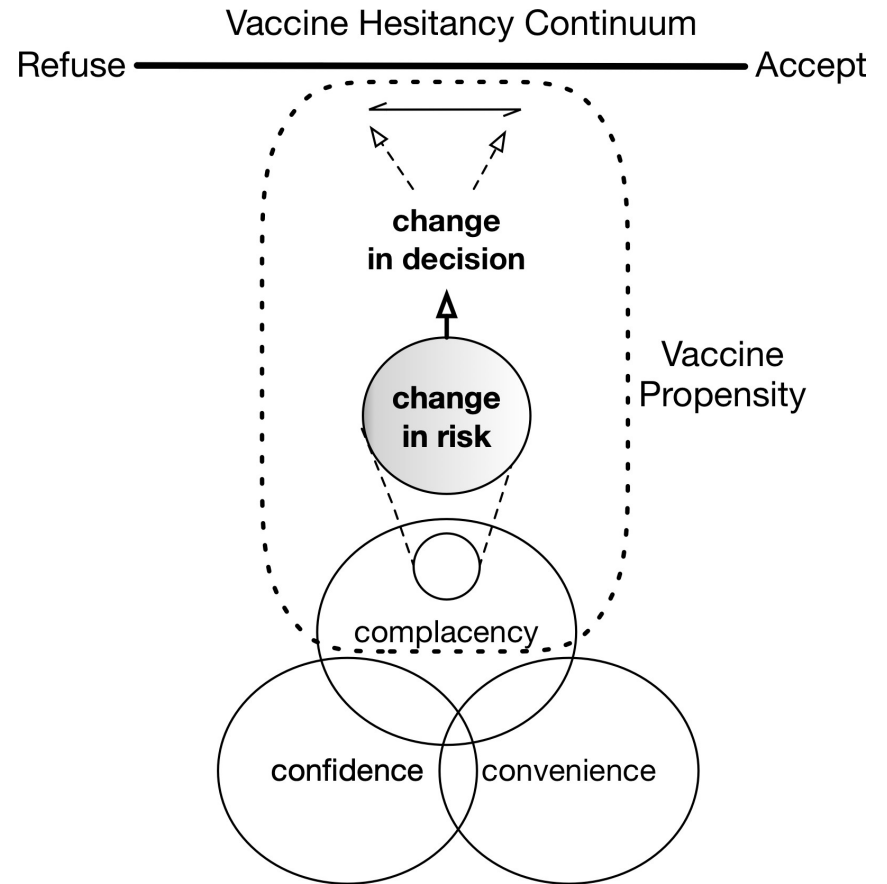
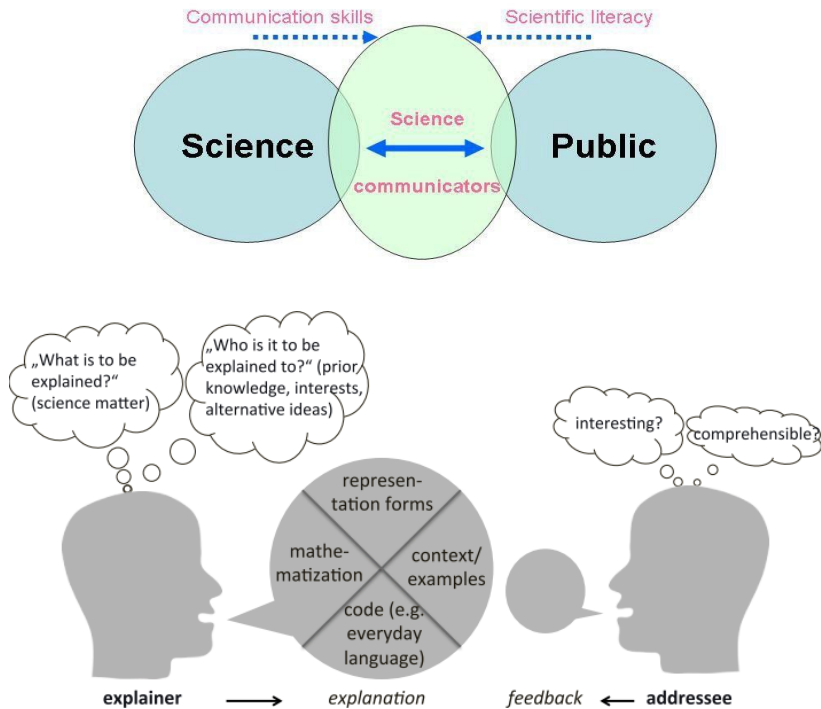
- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prepare • Foster alliances • Develop consensus recommendations • Test message • Evaluate plans | <ul style="list-style-type: none"> • Express empathy • Provide simple risk explanations • Establish credibility • Recommend actions • Commit to stakeholders | <ul style="list-style-type: none"> • Further explain risk by population groups • Provide more background • Gain support for response • Empower risk/benefit decisionmaking • Capture feedback for analysis | <ul style="list-style-type: none"> • Educate a primed public for future crises • Examine problems • Gain support for policy and resources • Promote your organization's role | <ul style="list-style-type: none"> • Capture lessons learned • Develop an event SWOT • Improve plan • Return to precrisis planning |
|--|---|---|--|--|

Zhang et al. (2020)



On a specific *topic* (영역별)

The "gradient" model



2. 코로나19의 등장과 사회의 대응

- 위기의 의미
- 대응(서사)
- 정보와 소통

코로나19의 등장과 전개

〈경과와 양상〉

- 2020년 1월 20일 정은경 질병관리본부장의 첫 확진 사례 발표
- 3월 11일 세계보건기구 (WHO)의 Pandemic 선포
- 3월 15일 중대본의 대구·경북 지역 특별재난지역 선포

신종 위험의 속성

- 해외 유입 (검역)
- “신종” 바이러스에 의한 감염증
- 위기경보 상향 (관심→ 주의), 중앙과 지자체 대책반 가동 → 지역 사회 감시와 대응 강화

국제적 속성

- 전대미문의 세계적 감염 유행
- 단순히 보건의료 영역이 아닌, 모든 부분을 건드리는 위기
- 이름이 불러올 비이성적 공포 우려, 전세계 파트너십 필요

재난적 속성

- 자연재난 아닌 감염병으로 특별 재난지역 선포 첫 사례



위기의 이름으로, 국가적 재난 서사로

위기의 기본 조건

큰 위협 (국가적 의제)

높은 시간압박

불확실성

탈-경계성

재난의 심리적 조건

예기치 못한 습격(근
간 가치 위협)

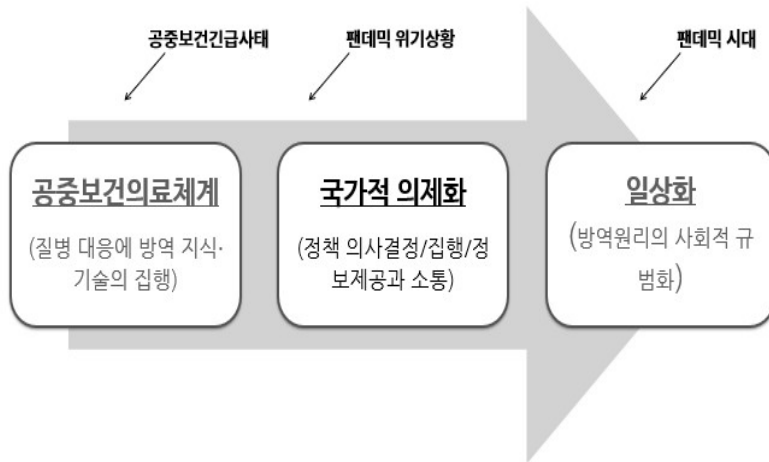
집단적 스트레스 (불
안과 공포, 상실감)

異常과 非常

불편한 진실
(시스템 정당성 도전)

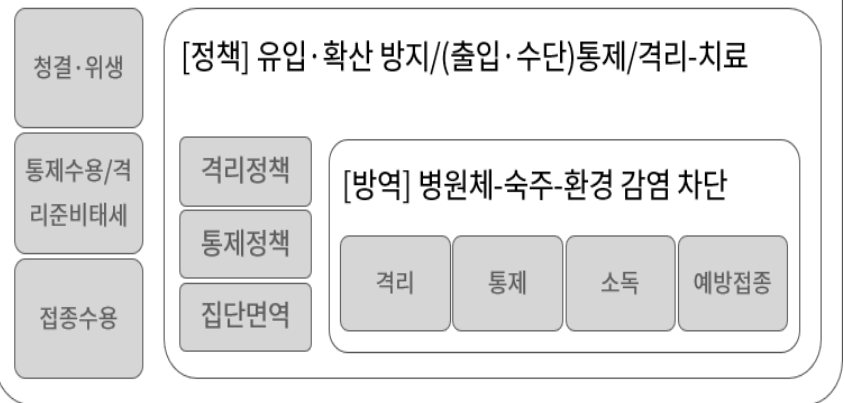
우리 사회의 대응: '방역사회'의 형성과 지속

방역 체계를 넘어 '방역 사회'로 급속한 이행



'차단방역' 원리의 사회 규범화

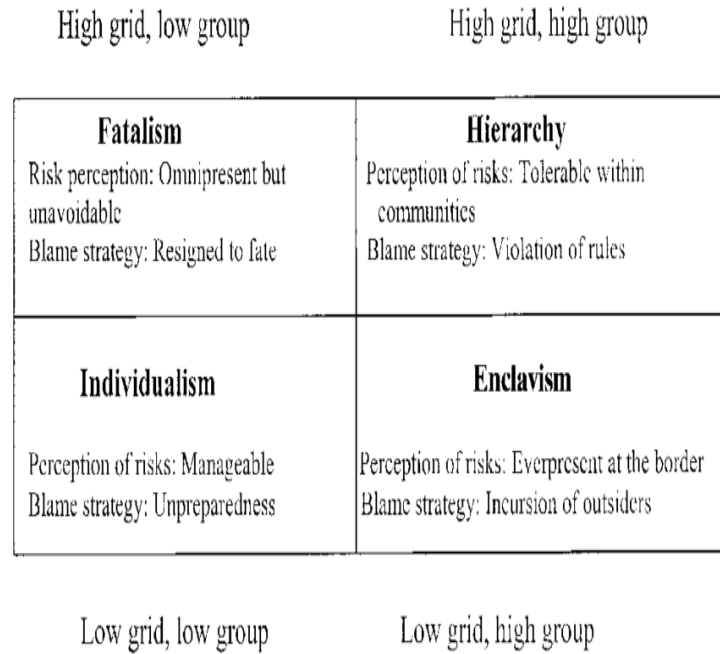
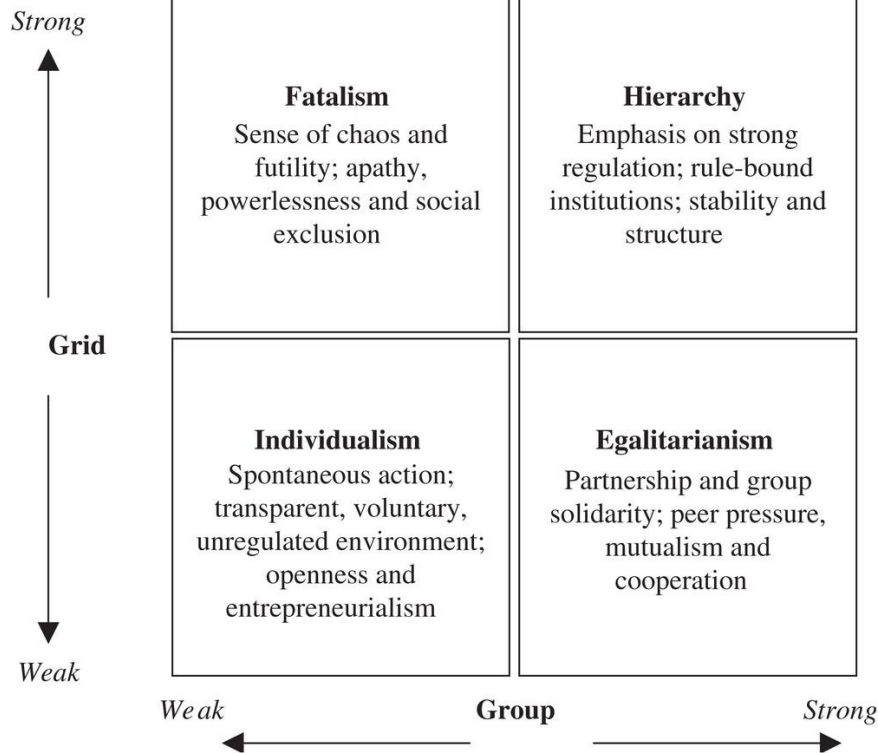
[인간-사회] 4대 방역 원리가 사회 규범/일상의 준거로 정착



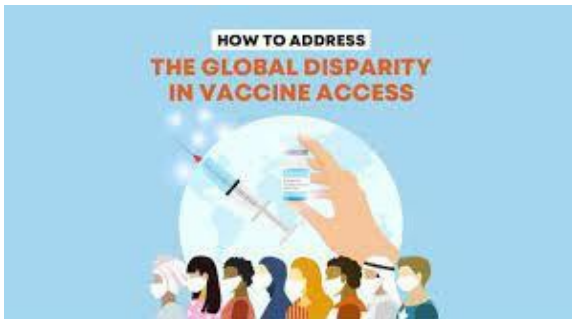
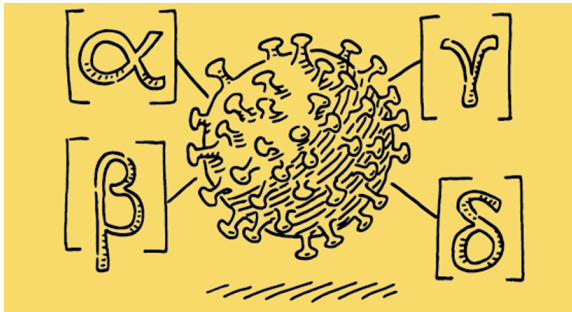
대응의 서사

기본 목표와 가정	주요 서사				
<p>차단 방역을 통한 감염병의 종식과 위기 극복 “단기 총력전” (긴급사태 대응) 모델</p> <p>위생 통제 격리 방역(일상)</p> <p>거리두기 접종 방역+접종(정책)</p> <p>집단면역/ 감염종식 종식(결과)</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1037 506 1361 678"> <p>전쟁터의 비유 (모두가 방역 사령관)</p> </td> <td data-bbox="1399 506 1723 678"> <p>영웅 서사 (고립 속의 희생)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1037 706 1361 878"> <p>공포 소구 (위협/경고)</p> </td> <td data-bbox="1399 706 1723 878"> <p>청정 (감염=오염)</p> </td> </tr> </table> <p data-bbox="1218 913 1542 1085">다수를 위한 감내 (각자의 목소리 어려움)</p>	<p>전쟁터의 비유 (모두가 방역 사령관)</p>	<p>영웅 서사 (고립 속의 희생)</p>	<p>공포 소구 (위협/경고)</p>	<p>청정 (감염=오염)</p>
<p>전쟁터의 비유 (모두가 방역 사령관)</p>	<p>영웅 서사 (고립 속의 희생)</p>				
<p>공포 소구 (위협/경고)</p>	<p>청정 (감염=오염)</p>				

대응의 서사: '격자' '결속' 규범 발휘



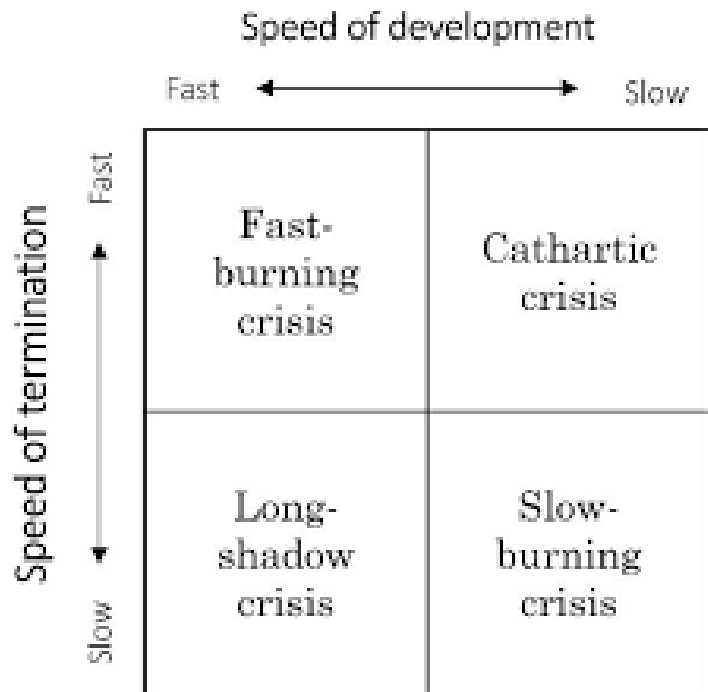
코로나19 장기화



NEW PHASE of
PANDEMIC



코로나19 장기화



상황

개인의 공적 책임↑ ↔ 개인의 자유 제한
 일상변경 ↔ 목표 미실현(未實現)/단념
 거리두기 지속 ↔ 관계로부터 분리↑

▪ 방역 3T ↔ 스트레스 상황 3D
 (Deprived, Devoid, Detached)

심리적 반응

3D 장기화 ↔ (i) 감염 두려움/스트레스,
 (ii) 감염 책임 개인 귀인, (iii) 관계 상의 낙
 인 (민폐, 가해-피해 구도)

▪ 거리두기 성과 ↔ 소진과 고갈
 ('Burnout')

행태적 반응

공감·동정 ↔ threat-rigid 징벌적 대응
 수직·수평적 신뢰자본 불균형
 위험기피 행위

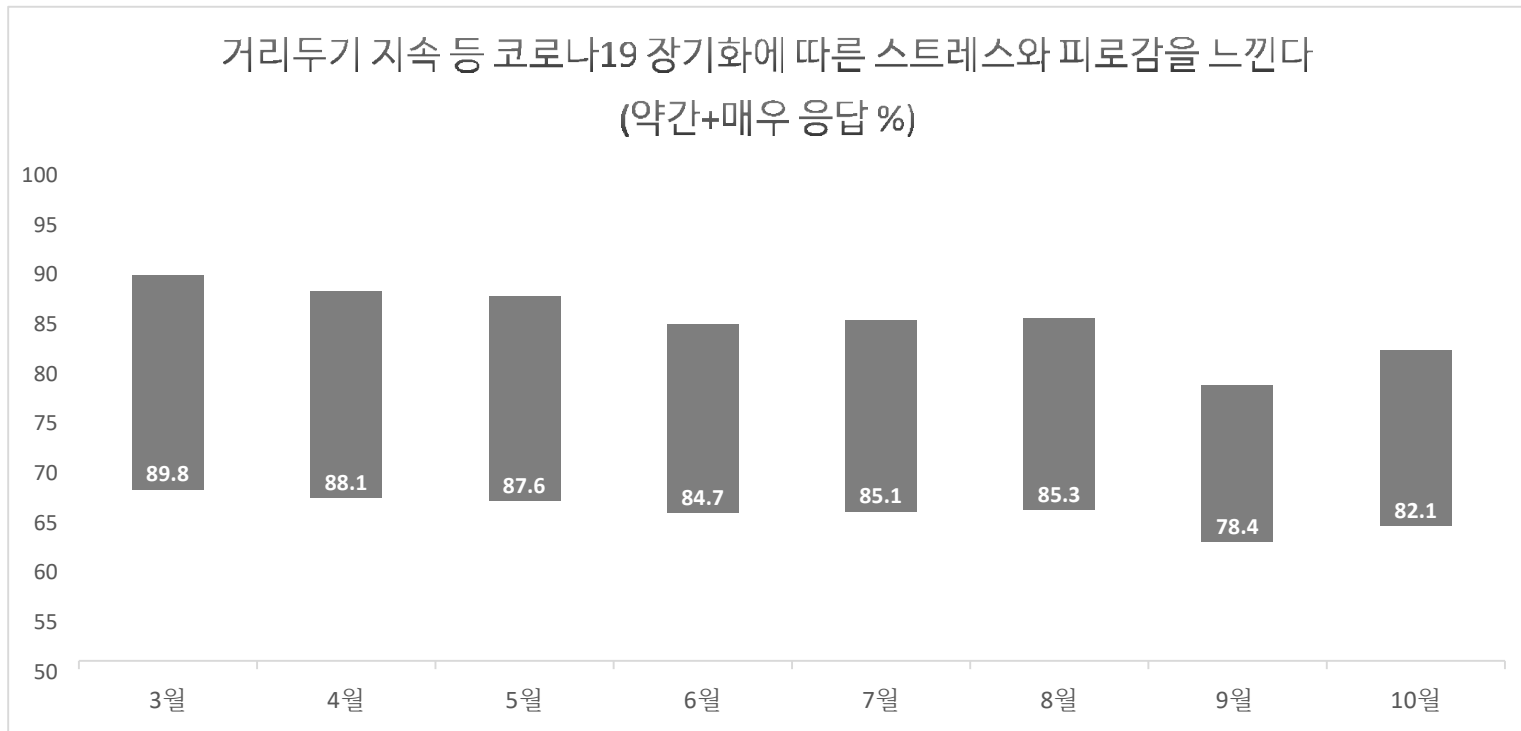
▪ 감염·확진에 대한 탈-인격화
 ('Dehumanization')

국내 첫 확진

사태 장기화



코로나19 장기화



정보와 소통 수요

코로나19 상황에서 소통의 중요성

- 개인 비약물적 조치 (위생행위, 거리두기) 준수가 핵심
- 과도한 재난심리 대응 (공포, 불안) 중요
- 팬데믹이란 높은 뉴스 가치 ↔ 방역부터 백신까지 인포데믹스 대응 중요
- 정책 소통 효과 중요 (공공 소통)

코로나19 소통의 어려움

- 계속되는 국내외 감염 조건 변화
- 장기화 자체의 도전 (불확실성 지속)
- “사회적” 거리두기의 도전(참여 어려움)
- 보건외제이지만 정치화 양상 (WHO-미국 트럼프 공방 등)

지식과 정보의 습득

Q1 이것은 어떤 위험이며, 왜 발생하고, 어떤 문제를 일으키는가?

(인지적, 정서적) 판단

Q2 얼마나 위험한가? 누가 취약한가? (진단 평가)

공유된 이해

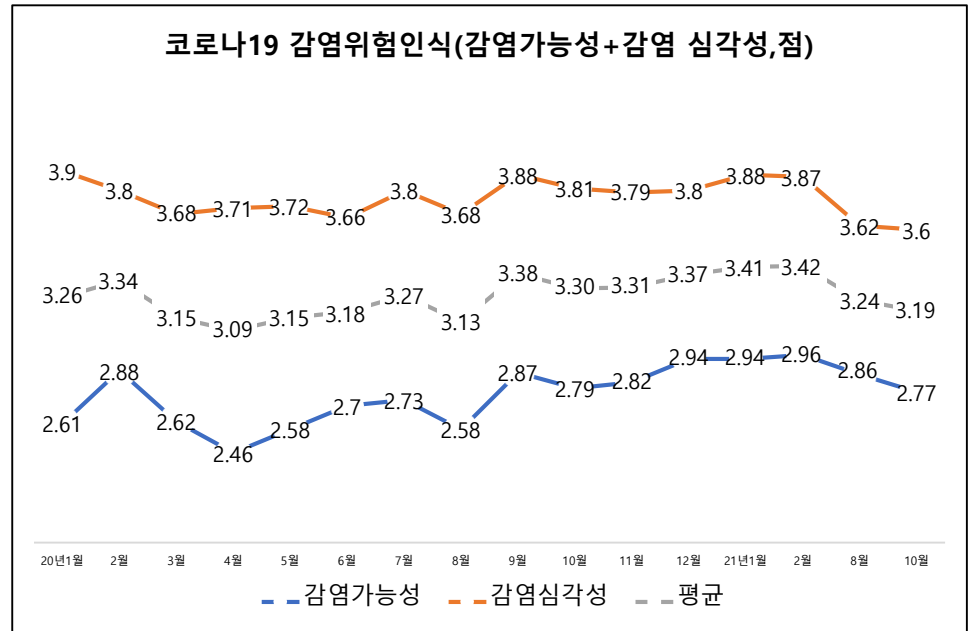
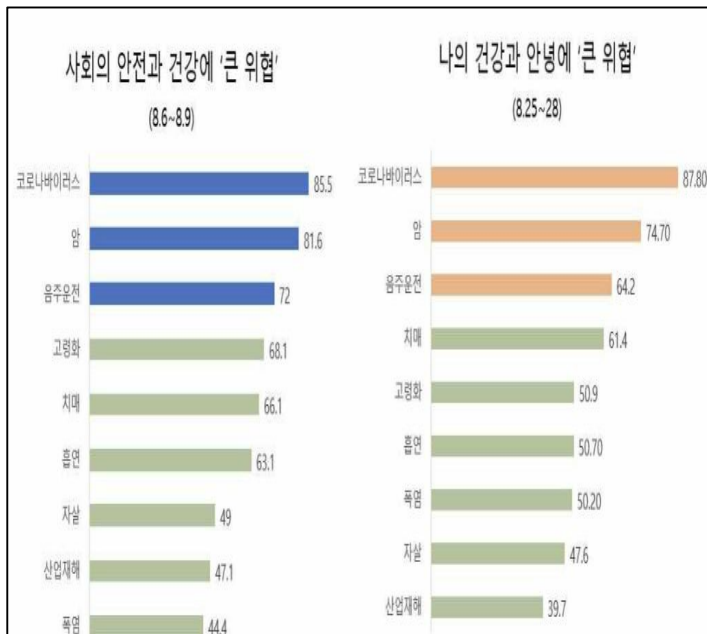
Q3 어떻게 대응해야 하는가? (대처)

Q4 어떻게 나아가야 하는가? (방향, 전략)

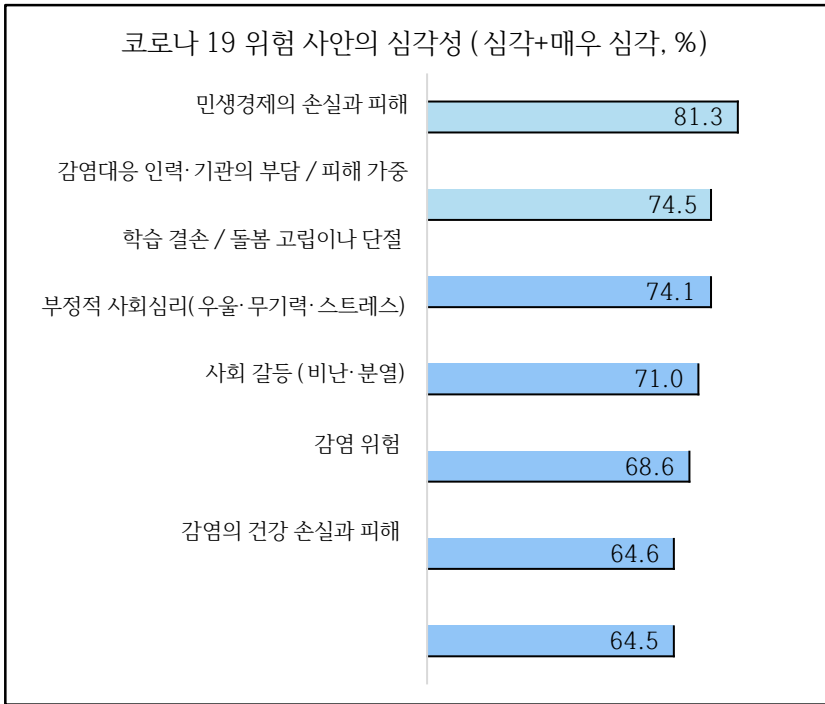
3. 그동안의 조사 결과

- 방역과 백신
- 행태와 정책
- 영향

감염 위험 인식



코로나19 위험의 심각성



(질문) 아래의 각 코로나19 사안에 대해서는 사회적인 위험의 심각성을 어떻게 보십니까?
(5점: 전혀 심각하지 않음/심각하지 않음/보통/심각함/매우 심각함)

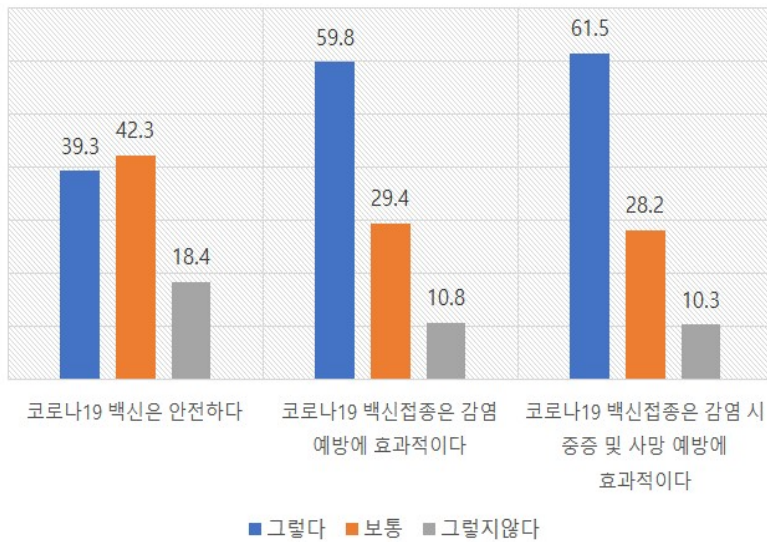
위험 사안 (7개)	작년보다 심각성 커졌다 (1+2순 위.%)
1 감염 위험	29.2
2 감염으로 인한 건강손실과 피해	18.1
3 감염대응으로 인한 민생경제 손실과 피해	62.5
4 감염대응으로 인한 사회갈등 (비난·책임전가·분열)	21.2
5 감염대응으로 인한 부정적 사회심리 (우울·무기력·스트레스)	26.9
6 감염대응으로 인한 학습 결손, 돌봄 고립이나 단절	20.4
7 감염대응 인력·기관의 부담과 피해 가중	21.2

7 (질문) 아래의 각 코로나19 사안에 대해서는 사회적인 위험의 심각성을 어떻게 보십니까?
(5점: 전혀 심각하지 않음/심각하지 않음/보통/심각함/매우 심각함)

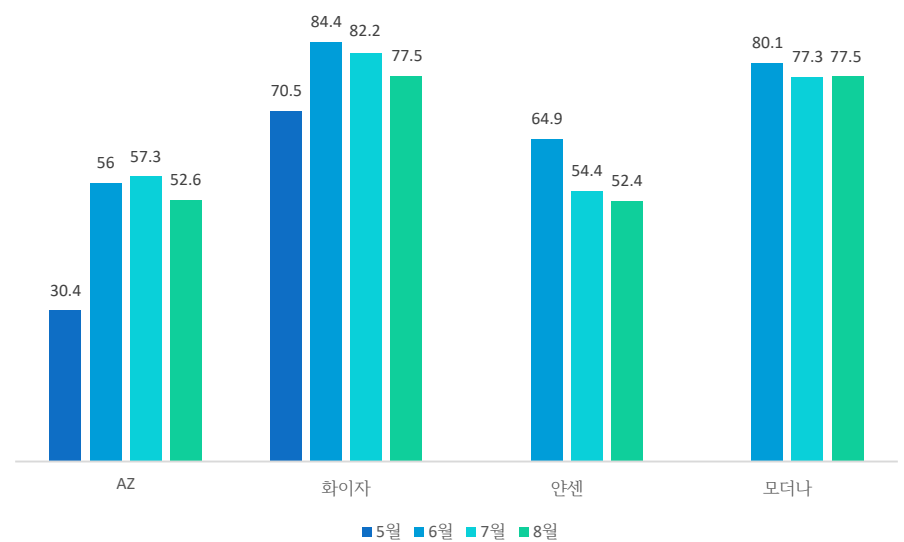
7 (질문) 아래의 각 코로나19 사안에 대해서는 사회적인 위험의 심각성이 더 커진 사안을 순서대로 두 개를 골라주십시오

백신 인식

코로나19 백신 및 접종 효과성 인식



품목별 백신안전성 인식 (안전하다, %)



(참고) 위험 인식의 중요성

Table 4. Results of multivariate linear regression analysis of precautionary behavior.

Variables	Wearing Facial Masks					Hand Hygiene				
	B (95% CI)	Std. Error	Beta	t	p-Value	B (95% CI)	Std. Error	Beta	t	p-Value
Constant	1.07 (0.52-1.58)	0.29		3.74	0.00	1.42 (0.96-1.93)	0.26		5.52	0.00
Gender (Male:1, Female:2)	0.26 (0.17-0.35)	0.05	0.17	5.61	0.00	0.19 (0.12-0.27)	0.04	0.15	4.90	0.00
Age (in years)	0.00 (-0.06-0.01)	0.00	-0.03	-0.99	0.32	-0.01 (-0.08-0.02)	0.00	-0.12	-3.54	0.00
Education level	0.19 (0.10-0.28)	0.05	0.12	3.99	0.00	0.06 (-0.01-0.14)	0.04	0.05	1.58	0.11
Monthly household income	0.00 (-0.02-0.03)	0.01	0.01	0.27	0.79	0.02 (0.00-0.04)	0.01	0.06	2.03	0.04
Residence (City:1, Town:2)	-0.05 (-0.18-0.07)	0.06	-0.02	-0.82	0.41	0.03 (-0.07-0.14)	0.05	0.02	0.65	0.51
Presence of children	0.10 (-0.05-0.25)	0.07	0.04	1.31	0.19	0.04 (-0.08-0.16)	0.06	0.02	0.72	0.47
Subjective health	0.01 (-0.08-0.07)	0.03	0.01	0.34	0.73	0.04 (-0.02-0.09)	0.03	0.04	1.37	0.17
Social support	0.01 (-0.09-0.11)	0.05	0.01	0.25	0.80	0.01 (-0.08-0.09)	0.04	0.00	0.12	0.91
Perceived Susceptibility	0.04 (-0.01-0.10)	0.03	0.05	1.57	0.12	0.03 (-0.01-0.08)	0.02	0.05	1.41	0.16
Perceived Severity	0.07 (0.02-0.13)	0.03	0.08	2.29	0.02	0.08 (0.03-0.13)	0.02	0.11	3.34	0.00
Response Efficacy	0.41 (0.31-0.50)	0.05	0.27	8.60	0.00	0.35 (0.26-0.45)	0.05	0.23	7.26	0.00
Adjusted R ²			0.13					0.12		

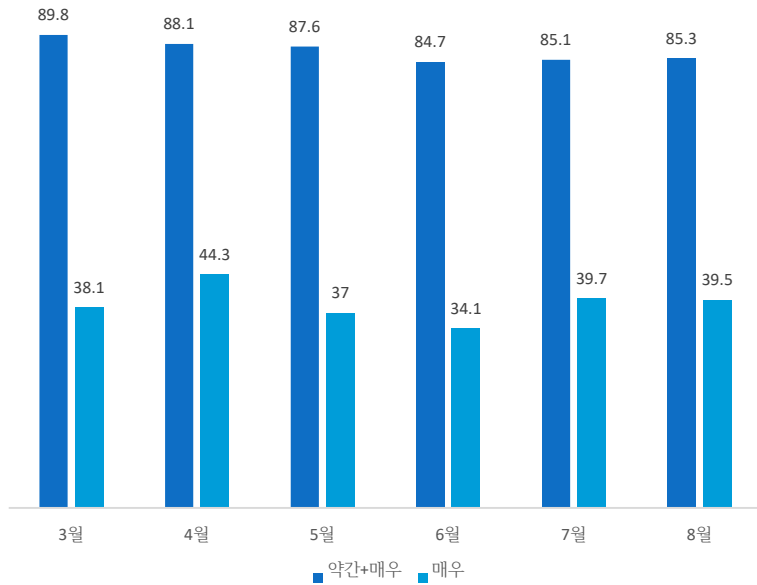
* Lee & You (2021)

	B	SE	β	t	P-value
(Intercept)	0.46	0.33	-	1.39	0.17
주관적 위험	0.17	0.04	0.11	4.25	<0.001
백신 안전성	0.43	0.04	0.37	10.2	<0.001
백신 효과성	0.2	0.04	0.17	4.68	<0.001
보건당국 신뢰	0.09	0.05	0.06	1.92	0.055
정보 오염	-0.03	0.03	-0.04	-1.24	0.21
성별(Ref:남성) 여성	0.03	0.06	0.01	0.49	0.63
연령	0.005	0.002	0.05	2	0.046
소득수준	0.02	0.01	0.05	1.9	0.06
학력	0.05	0.03	0.05	1.72	0.09
정치성향 (0:진보-10:보수)	-0.01	0.02	-0.03	-0.93	0.35
건강상태 (1:나쁨-5: 좋음)	0.08	0.04	0.06	2.02	0.04
예방접종 경험 (Ref:경험없음) 경험있음	0.16	0.06	0.07	2.75	0.006
R ² : 0.35, F: 44.08, P: <0.001					

* 현재 다양한 방법으로 분석 중인 결과의 한 예시일 뿐이니, 게재 전 저자 승인 없이 인용하지 말아주시기를 부탁드립니다

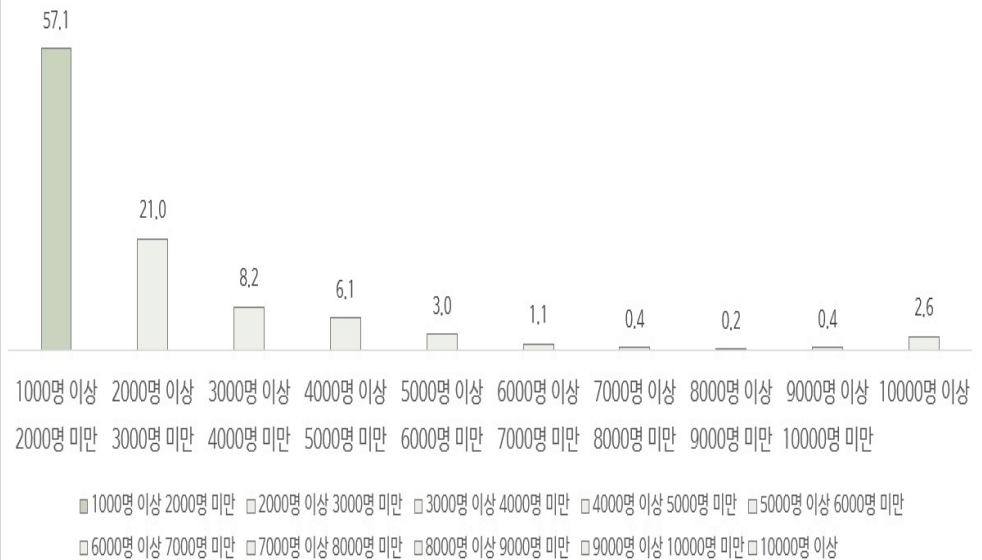
(참고) 낮은 심리적 위험 수용

거리두기 지속에 의한 스트레스나 피로감



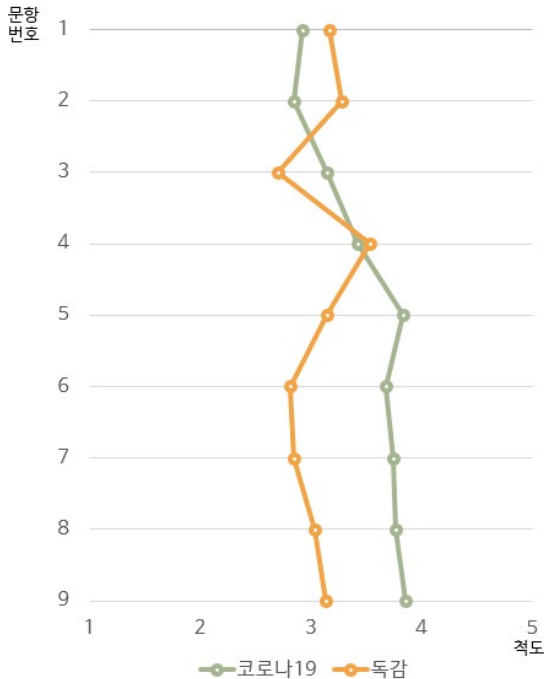
방역 완화를 포함하는 위드 코로나 전환을 통해서 지금보다 더 일상을 회복할 수 있다면, 우리 사회가 하루 평균 몇 명의 확진 환자까지 감수할 수 있다고 생각하십니까?

전체(1,083명) (단위:%)



위험 인식 요소: 위험의 감정 촉발 요인

코로나19와 독감의 감정 촉발 요소



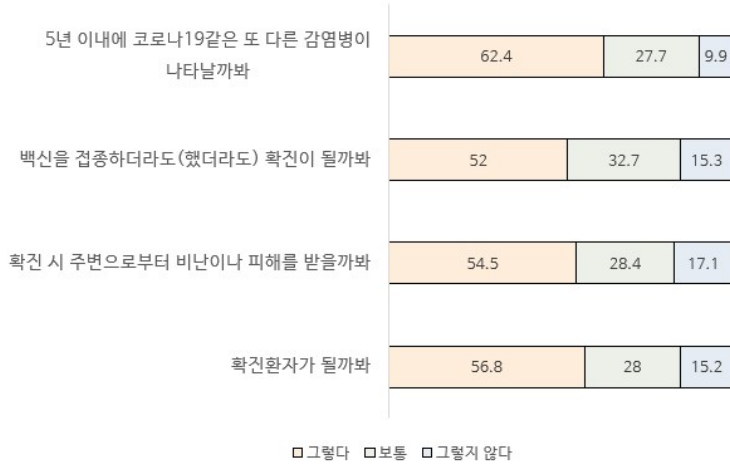
감정 촉발 요소		코로나19	독감	차이
		*평균3.52	*평균2.97	0.55
1	개인이 스스로 선택할 일로 자발적으로 노출되는 위험	2.93	3.17	0.24
2	개인이 스스로 통제할 수 있는 위험	2.85	3.28	0.43
3	생소하고 익숙하지 않은 위험	3.15	2.70	0.45
4	특히 어린이들의 건강과 생명을 해칠 수 있는 위험	3.42	3.53	0.11
5	동시다발/대량의 인적, 물적 피해발생 잠재성이 있는 위험	3.83	3.15	0.68
6	두려움, 공포심, 불안을 일으키는 위험	3.68	2.81	0.87
7	무책임한 개인, 집단, 기관이 일으키는 일과 관련 있는 위험	3.75	2.85	0.9
8	되돌이킬 수 없는 비가역적 피해 손실 잠재성이 있는 위험	3.77	3.04	0.73
9	나와 내 가족을 직접적으로 위태롭게 만들 수 있는 위험	3.86	3.14	0.72

• 5점 척도(1점: 매우 그렇지 않다-5점: 매우 그렇다)
 분류: 그렇지 않다(1-2점)/ 보통이다(3점)/ 그렇다(4-5점)
 *평균: 자발적으로 노출되는 위험(1번 문항), 개인이 스스로 통제할 수 있는 위험(2번 문항) 2문항 역코딩

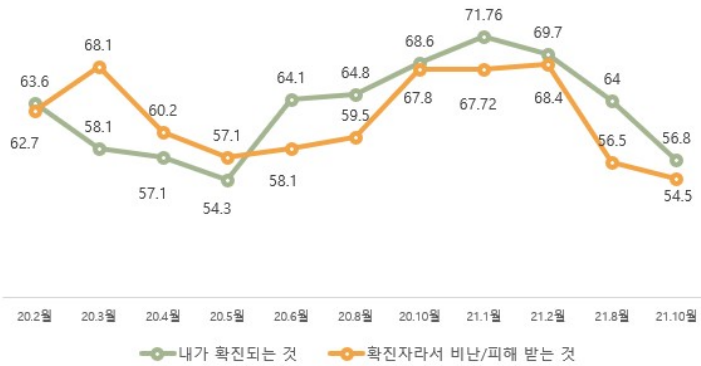
위험인식 요소: 두려움

코로나19 관련 두려움

코로나19 관련 두려움(%)



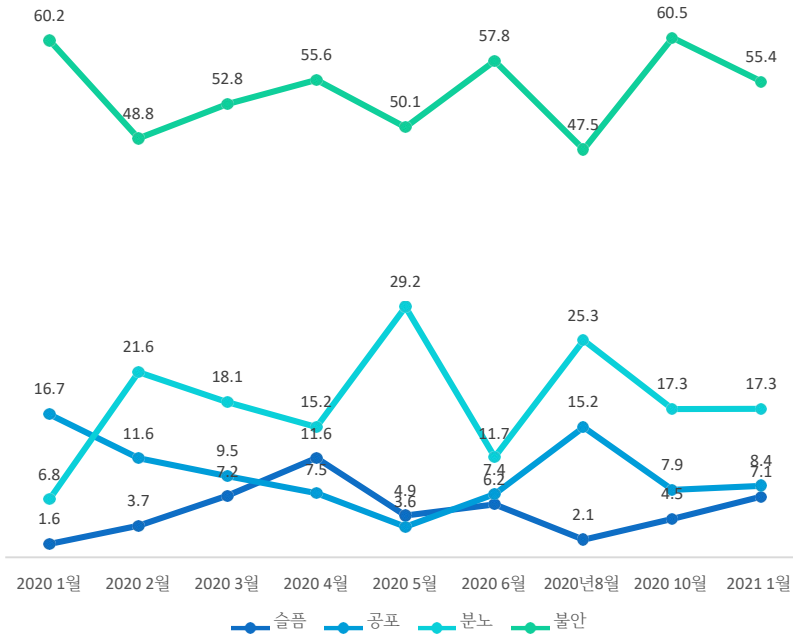
코로나19 확진 두려움과 낙인 두려움 (그렇다, %)



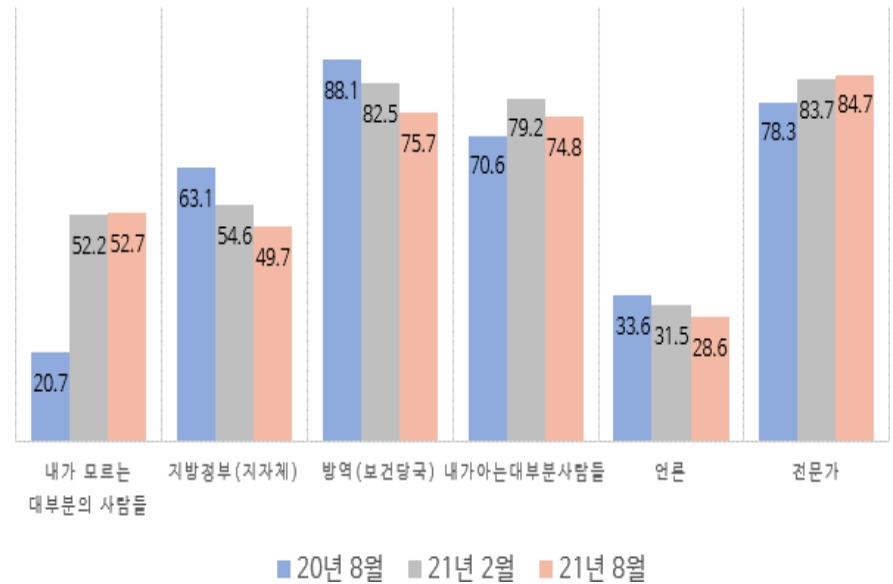
- 5점 척도(1 : 전혀 그렇지 않다 ~ 5 : 매우 그렇다)
분류: 그렇지않다(1-2점), 보통(3점), 그렇다(4-5점)

위험 인식 요소: 감정과 신뢰

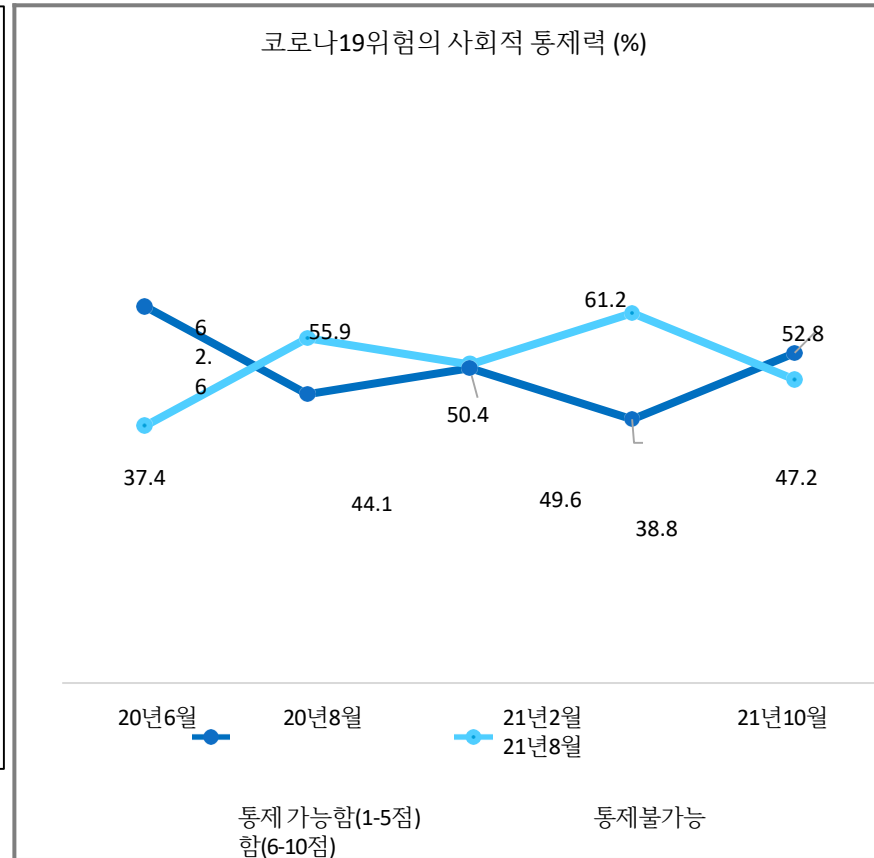
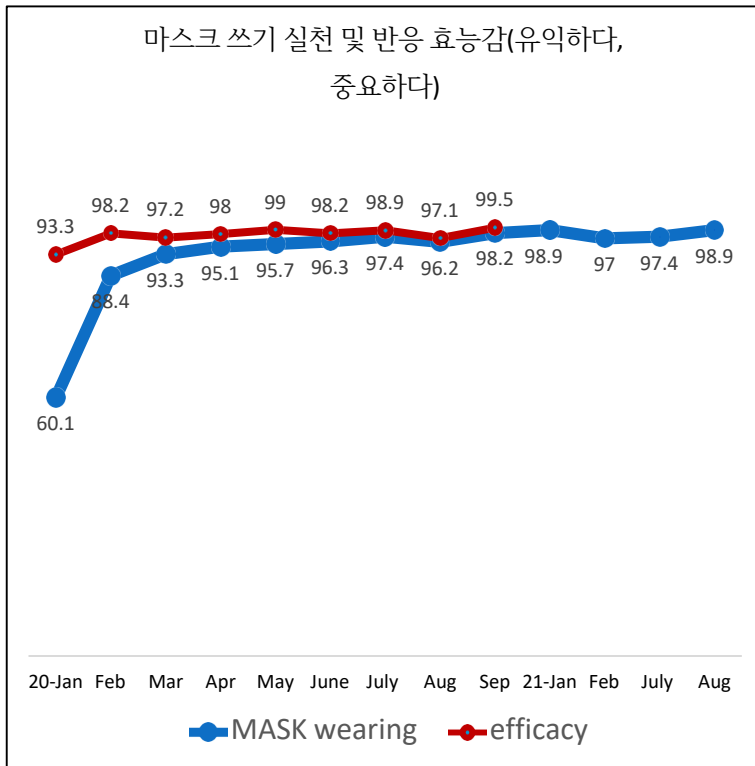
코로나19 뉴스나 정보 보고 가장 먼저 느끼는 감정



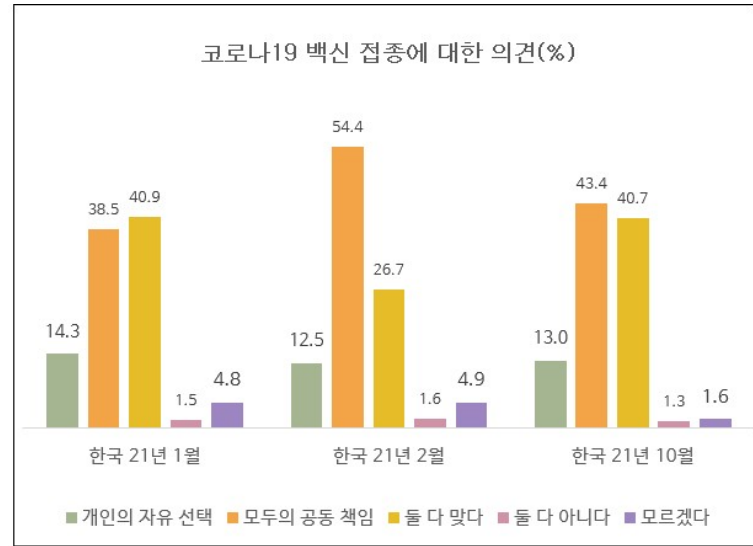
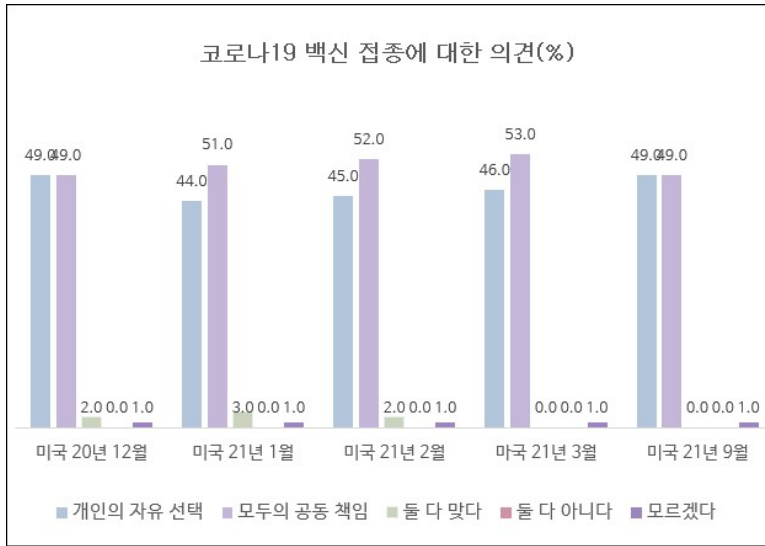
코로나19 대응 주체 신뢰 (%)



위험 인식 요소: 효능감과 통제감



위험 인식 요소: 사회적 규범



• 미국 조사의 경우, 21년 3월 부터 '둘 다 맞다', '둘 다 아니다'가 선택지에서 제외됨.

• 1번: 백신 접종은 나의 감염 예방을 위한 '개인의 (자유) 선택'이다,
 2번: 백신 접종은 타인과 사회의 건강을 보호하기 위한 '모두의 (공동) 책임'이다,
 3번: 1번과 2번 모두 맞다,
 4번: 1번과 2번 모두 맞지 않다,
 5번: 모르겠다

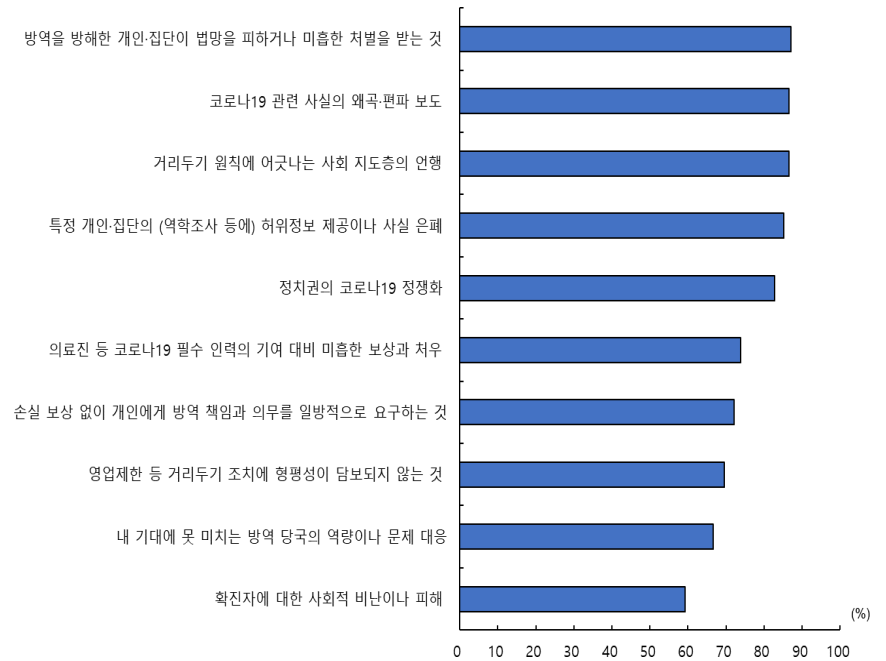
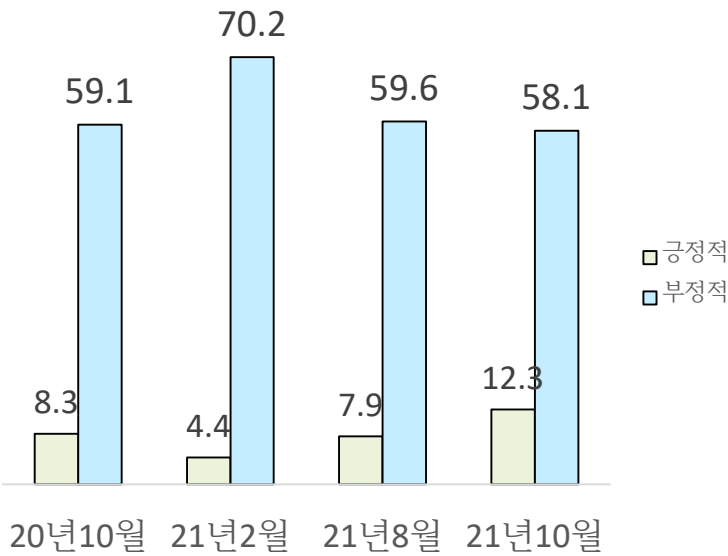
영향 : 삶의 자원 손실 (COR)

- 코로나19 로 인한 자원의 손실 TOP 5 (그렇다, 매우 그렇다 %)

TOP5						
20년 10월 (경기도민)			20년 10월 (7차 조사)		21년 8월	
		%	문항	%	문항	%
1	자기계발 기회	59.2	자기계발 기회	58.2	자기계발 기회	52.6
2	일상 생활에 대한 흥미	54.1	일상 생활에 대한 흥미	48.1	일상 생활에 대한 흥미	47.5
3	타인(가족 이외의 사람들)과의 관계	46.9	저축한 돈 / 비상금	45.9	저축한 돈 / 비상금	45.4
4	저축한 돈 / 비상금	44.5	(임금, 상여금 등) 근로 소득	45.4	(임금, 상여금 등) 근로 소득	45
5	부정적 생각 증가	42.3	타인(가족 이외의 사람들)과의 관계	40.8	타인(가족 이외의 사람들)과의 관계	44.4
	전체 평균 (0 전혀 그렇지 않다 - 4 매우 그렇다)	1.97	전체 평균 (0 전혀 그렇지 않다 - 4 매우 그렇다)	1.89	전체 평균 (0 전혀 그렇지 않다 - 4 매우 그렇다)	1.92
<ul style="list-style-type: none"> • 3번 문항의 경우, 질문에 일부 수정이 있었기 때문에 제외함 • 경기도민: 20년 10월 5일~13일 // 20년 10월 (7차조사): 10월 27일~29일 // 21년 8월: 7월 29일 ~ 8월 2 						
	PHQ-9 (9문항 합산) 평균 : 6.97			PHQ-9 (9문항 합산) 평균 : 6.75		
					PHQ-9 (9문항 합산) 평균 : 7.36	

영향: 삶의 질/울분감

코로나19의 삶의 질 영향 추이(%)



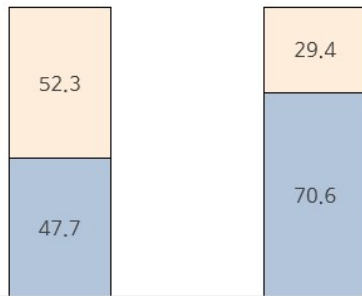
위험 인식 영향: 정책 인식

정책 전환 필요성 (응답 비율 변화)

코로나19 치명률이 (초기 유행 대비) 떨어졌기 때문에 현재의 4차 유행 확진자 숫자는 이전 1-3차 유행의 숫자와 같은 의미가 아니다(%)

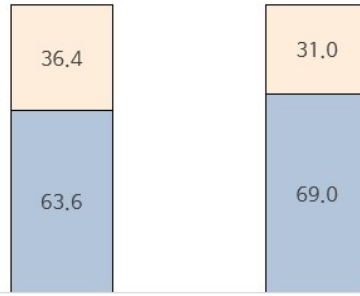
국민 다수가 백신을 접종해도 변이 바이러스 돌파력 등으로 완전한 집단면역은 가능하지 않으므로, 우리 사회는 코로나19 이전으로 돌아갈 수 없다(%)

코로나19 치명률이 (작년 유행 대비) 크게 낮아진 지금부터는 어느 정도 확진자가 발생해도 코로나19와 일상이 공존하도록 방역체계를 전환할 필요가 있다(%)



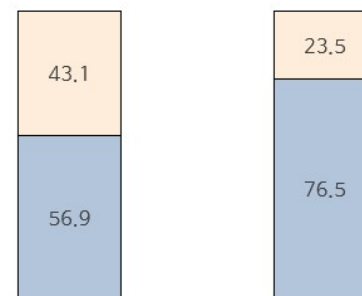
21년 8월 21년 10월

■ 그렇다 □ 그렇지 않다



21년 8월 21년 10월

■ 그렇다 □ 그렇지 않다

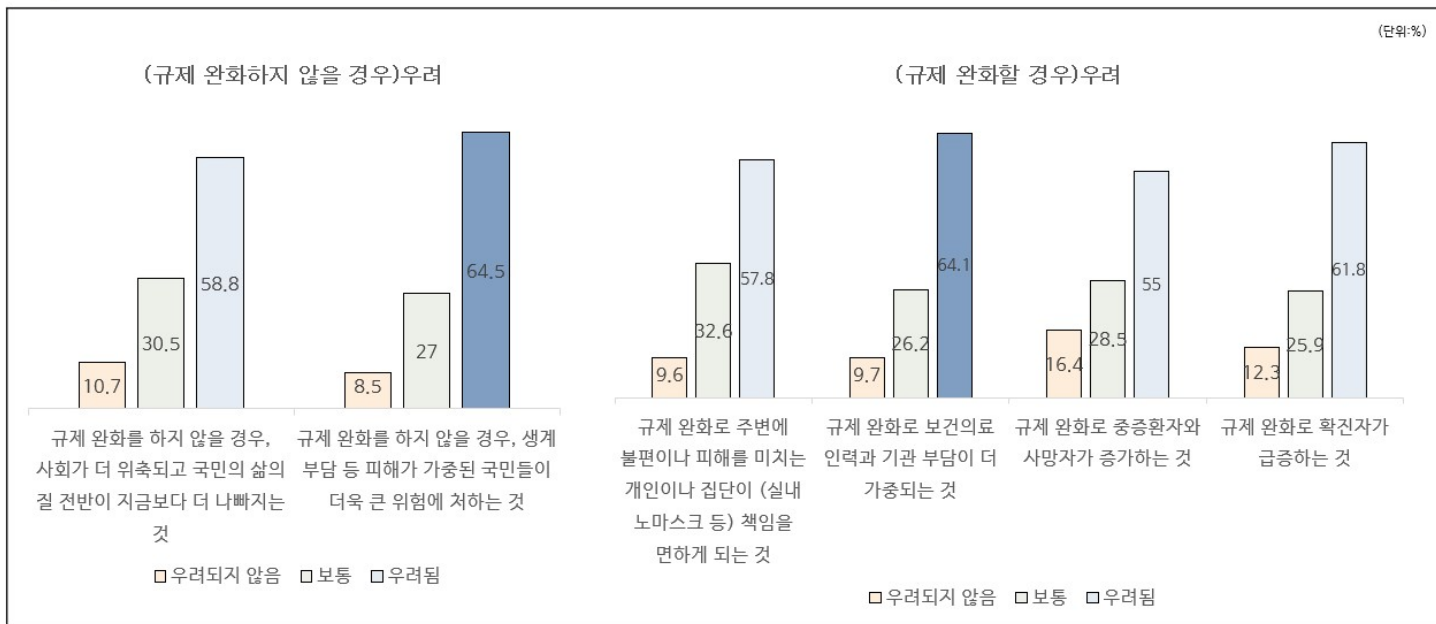


21년 8월 21년 10월

■ 그렇다 □ 그렇지 않다

위험 인식 요소: 정책 인식

사회적 거리두기 규제 완화 여부에 따른 우려



- 사회적 거리두기 정책 규제와 관련하여, 각 내용이 얼마나 우려되십니까? 5점 척도(1점 : 전혀 우려되지 않음 ~ 5점 : 매우 우려됨)
- 분류 : 우려되지 않음 (1~2점), 보통 (3점), 우려됨(4~5점)

시사점: 개괄

실무/현장 문제	나타난 현상
주관적 위험 인식의 중요성 이해 부족	임상·역학적 정보전달에 치중하는 기계적 ‘소통 답습’
	국민과의 인식 격차를 이해하고 다룰 과학소통 전략 미비
‘의도되지 않은 위험소통 효과’ 간과	감염자 정보공개 의 낙인 등 문제점 고려 부족
	연대나 협력보다는 각자 개인 중심의 방역 소통
	행정주의에 매몰된 거리두기 소통 /표적개입(targeted intervention)
	형소통 미흡
부정(negative)편향 소통-다수국민 협력보다 소수 위반과 일탈에 관심 집중	장기형 위기대응의 동력(상호신뢰) 유지강화 전략 개발 필요
	코로나19 대응의 엄벌주의 선호
	코로나19 장기화에 따른 피로감 심화
당면 대응에 급급한 위기 소통	과학 리터러시 기반의 소통 미비
	팬데믹 인포데믹스를 가짜뉴스 대응으로 좁혀서 이해
	코로나19 대응과제에서 ‘회복’을 배제하기

시사점: 백신과 방역은 과학이지만 목표는 신뢰

Vaccines don't prevent disease
Vaccination prevents disease



PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America

Home Articles Front Matter News Podcasts Authors

RESEARCH ARTICLE

Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust

Michael Bang Petersen, Alexander Bor, Frederik Jørgensen, and Marie Fly Lindholt
+ See all authors and affiliations

PNAS July 20, 2021 118 (29) e2024597118; <https://doi.org/10.1073/pnas.2024597118>
Edited by Elke U. Weber, Princeton University, Princeton, NJ, and approved May 4, 2021 (received for review November 28, 2020)

- 백신이란 의약품 자체보다, 백신 접종 프로그램 ↔ 접종의 일반 국민의 경험의 상호적 관계에 주목하는 것
- “백신 소통의 목표는 신뢰”
- 보건당국은 접종률 목표치 달성이나 백신 수요가 아니라 백신접종 경험에서 국민의 건강을 보호하는 것에 책임의 핵심이 있음
- 백신 소통의 어려움을 이해, 공유하는 것이 중요
 - 100% 완벽히 안전한 백신은 없다
 - individual vs. common (collective good)에 걸쳐진 문제
 - 백신 안전성과 효능은 invisible ↔ 백신 후 부작용이나 이상반응은 드물다 해도 높은 감정촉발 요소의 영향력으로 각인 효과 (강한 서사) → 당국과 전문가의 이해와 “공감” 및 “반응성 중요”

시사점: 당사자 중심성

CERC in action

- Allow people the right to feel fear
- Don't over-reassure
- Acknowledge uncertainty
- Give people meaningful things to do
- Under-promise and over-deliver
- When the news is good, state continued concern before stating reassuring updates



<https://www.oneoc.org/volunteers/disaster-volunteering>



연합뉴스 ✓ PICK ①

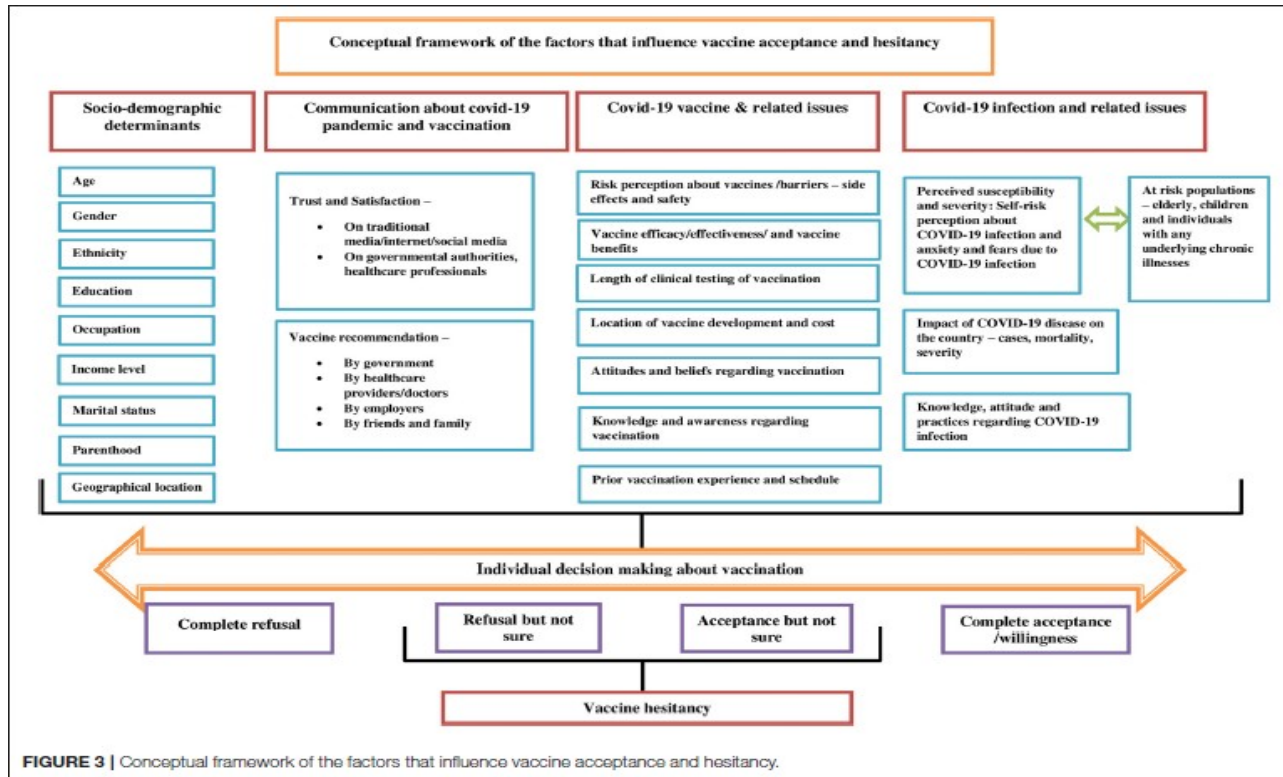
[백신 부작용 그후] ① "정부가 책임진다했는데"...사망피해 인정 단 2건

기사입력 2021.11.03. 오전 6:10 기사원문 스크랩 본문듣기 · 설정

👍 169 💬 89 요약봇 가 🖨 📧

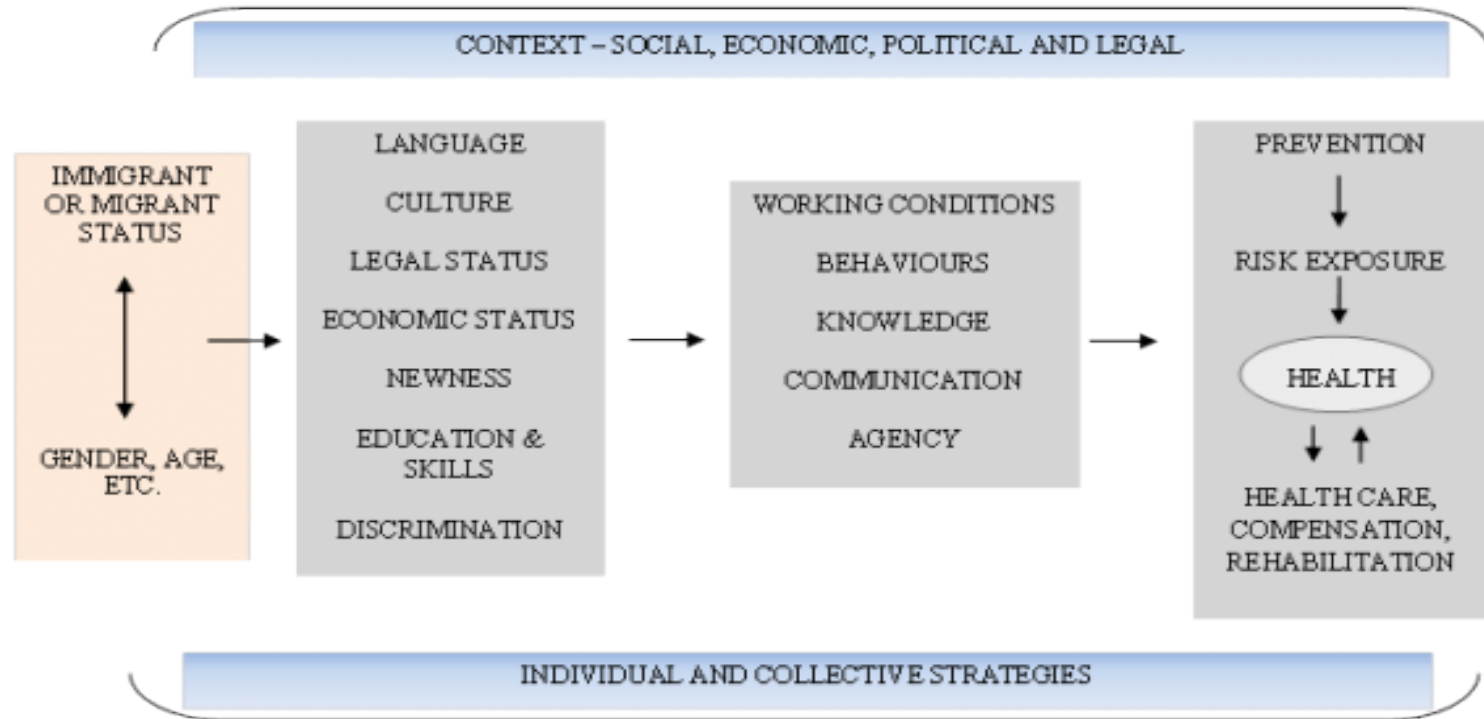
이상반응 신고 34만건 중 사망 1천145건...지원 결정은 1%도 안 돼
피해 신청·보상 절차 복잡...수개월 걸린 당국 결론은 '인과성없음'

시사점: 체계적 기여 요인 분석과 근거 기반 정책



Joshi et al. (2021)

시사점: 간호 연구에서 위험 인식과 소통 요소 강화/확장



Premji (2014)

Responding to COVID-19

*The Rules of Effective
Communication*

Apply now

More than ever!

감사합니다!

우수연구발표1

ART 모델 기반 응급실 간호사들의 공감피로 완화 프로그램

ART Model Based Compassion Fatigue Reducing Program for Emergency Nurses

김선호

고려대학교 박사과정

ART 모델 기반 응급실 간호사들의 공감피로 완화 프로그램

ART Model Based Compassion Fatigue Reducing Program for Emergency Nurses

김선호

고려대학교 박사과정

연구배경 및 목적 : Stamm(2010)은 공감피로를 이차 외상성 스트레스(Secondary Traumatic Stress, STS)와 소진(burnout)을 포함하는 개념으로 정의한다. 여기서 이차 외상성 스트레스는 도와주는 사람이 대상자의 죽음, 상해, 신체 건강을 위협하는 사건을 목격함으로써 느끼는 공포와 두려움으로 인한 스트레스(Figley, 1995)이다. 또한 소진은 장기간의 스트레스나 좌절로 인한 신체적, 정서적 힘 또는 동기의 저하로 설명한다(Maslach & Jackson, 1991). 간호사들이 경험하는 공감피로에 대해 처음 설명한 Joinson(1992)은 공감피로 현상을 응급실과 암병동에 근무하는 간호사들의 돌봄 능력이 저하된 상태를 예로 들어 설명하였다. 그에 따르면 응급실 간호사는 생명 위협적 상황이나 극도의 스트레스 상황에 처한 응급환자에게 간호를 제공하면서, 외상사건에 대한 직간접적 상황에 노출되기 쉽다. 환자, 보호자 또는 병원내 의료진 등 다양한 사람들과의 상호작용에서 고통스럽거나 불안한 감정의 영향을 직접 받기 쉬우므로, 응급실 간호사는 공감피로에 취약하다는 것이다. 이 점에서 간호사 스스로 자신의 공감피로에 대해 인식하고, 이를 예방 또는 완화할 수 있는 자기관리 능력을 높여주는 방안이나 전략이 필요하다.

연구방법 : 본 연구에서는 간호사들의 공감피로 완화를 위한 프로그램 개발을 위해서, 1 단계 연구로 국내·외 관련 자료 문헌고찰과 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스 그룹은 5-6명을 하나의 조로 구성하여 각 1회씩 약 90-120분 가량 진행하였으며, zoom을 통한 비대면 화상 인터뷰를 수행하였다. 2단계 연구는 1단계에서 구성된 프로그램을 응급실 간호사들에게 적용하여 비교군 사전·사후 유사실험설계(control-group pretest-posttest similar experiment design)를 실시할 예정이다. 연구 도구에는 공감만족, 공감피로, 이직의도, 간호서비스 질 및 생체 지표를 통해 공감피로 개선효과를 확인할 것이다.

연구결과 : 문헌고찰을 통해 공감피로의 선행요인은 개인적 요인과 직무적 요인으로 나눌 수 있었다. 개인적 요인에는 자가 간호 부재, 전문가적 경계유지 불가와 공감 행동이 속했고, 직무적 요인으로는 지속적인 타인의 고통에 노출, 높은 스트레스와 자아의 높은 직업적 사용이 있었다. 이러한 조직적 요인과 개인적 요인으로 인해 발생하는 공감피로는 신체적 건강과 감정에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 결과적으로 간호 오류 증가, 간호의 질 저하, 공감 만족 감소, 이직 의도 증가 및 간호사 인력 부족을 초래할 수 있다. 이에 포커스 그룹 인터뷰를 통해 공감피로의 위험 원인, 증상, 사례, 및 대처 방법을 확인하고 응급실 간호사들의 공감피로 완화를 위한 중재 프로그램을 구성하였다. 본 연구에서는 공감피로에 대한 인식의 변화를 위해 이론적 기틀로 ART 모델을 적용하여 A(acknowledge)에서는 공감피로에 대한 정보를 제공하고, 간호사가 일하는 중간에도 자신이 공감피로를 느끼고 있다는 것을 인정하고 예방할 수 있도록 한다. 이어서 R(recognize)단계에서는 정서적 거리두기 방법, 호흡법 및 바이오피드백, 일기 쓰기 등과 같이 실무에서 활용할 수 있는 방법을 간호사들에게 제공하여 개인별로 적용할 수 있도록 한다. T(turn outward)는 자가 간호 및 사회적 지지와 관련된 교육을 통해 스스로와 주변 환경(동료, 친구, 및 가족들)을 돌아보며, 주변 환경과 계속적으로 연결될 수 있도록 한다.

우수연구발표2

관상동맥중재술을 받은 중년환자의 위험인자 기반 맞춤형 스마트환자교육프로그램의 효과

Effects of a Tailored Smart Patient Education Program based on Risk Factor in
Middle-aged Patients underwent Percutaneous Coronary Intervention

엄인애

한양대학교 박사수료

관상동맥중재술을 받은 중년환자의 위험인자 기반 맞춤형 스마트환자교육프로그램의 효과

Effects of a Tailored Smart Patient Education Program based on Risk Factor in Middle-aged Patients underwent Percutaneous Coronary Intervention

엄 인 애

한양대학교 간호학부 박사 수료생

연구배경 및 목적 : 발병 후 오랜기간 동안 자가간호를 해야하는 중년기 관상동맥질환자는 스스로를 질병의 연속선상의 만성질환자로서 인식하여 악화 전 선행단계에서 생활습관과 위험인자의 개선이 필요하다. 이에 관상동맥중재술을 받은 초발 중년환자의 위험인자를 기반으로 자율성을 강조하고 자가간호 이행을 높이기 위해서 스스로 위험인자를 관리하는 스마트환자의 개념을 접목한 맞춤형 스마트환자교육프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 2021년 5월 1일부터 8월 2일까지 서울시 소재 일 종합병원에서 관상동맥중재술을 받은 40~64세의 중년환자를 대상으로 하였으며 연구의 설계는 무작위 대조군 전후 실험설계 (randomized control-group pretest-posttest design)이다. 프로그램 개발을 위해 문헌고찰 및 요구도 조사를 시행하여 교육안을 구성하였으며 이후 전문가타당도 및 예비조사를 시행하여 최종 맞춤형 스마트환자교육프로그램을 개발하였다. 본 프로그램은 12주 동안 이루어지는 중재로 연구자가 제작한 「스스로 관리하고 질문하는 "e스마트환자" 되기」 책자를 사용하여 1회의 일대일 교육, 2회의 전화 상담, 주 1회의 멀티미디어 문자메시지 전송을 하였으며 위험인자 관리에 도움을 줄 수 있는 건강관리 수첩과 관련 앱을 사용하였다. 통계는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하였으며 모든 통계적 유의수준은 $p < .05$ 에서 채택하였다.

연구결과 : 실험군의 중재 전, 후 위험인자의 변화는 흡연이 중재 전 59.4%에서 중재 후 12.5%로 유의하게 감소하였다 ($Z=-3.87, p<.001$). 통계적으로 유의하지는 않았지만 체질량지수가 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 대상자가 중재 전 62.5%에서 중재 후 59.4%로 감소하였으며($Z=-1.00, p=.317$), 허리 둘레가 남성 90cm 이상, 여성 85cm 이상을 기준으로 중재 전 21.9%에서 중재 후 18.8%로 감소하였다($Z=-0.37, p=.705$). 신체활동 저하 비율은 중재 전 84.4%에서 중재 후 81.3%로 감소하였고 ($Z=-1.00, p=.317$), 월 8회 이상 기준의 과음주 비율은 18.8%에서 12.5%로 감소하였다($Z=-1.41, p=.157$). 맞춤형 스마트교육프로그램을 받은 실험군은 대조군에 비해 자율적 동기 ($t=-4.46, p<.001$), 회복력($t=-7.08, p=.003$), 자가간호 이행($t=-5.56, p<.001$), 체질량지수($t=4.92, p=.005$)의 변화값이 유의하게 향상되었으며 허리둘레($t=1.08, p=.231$), 공복혈당 ($t=1.30, p=.112$), 총콜레스테롤($t=1.77, p=.500$), 고밀도지단백콜레스테롤($t=1.98, p=.812$), 중성지방($t=1.13, p=.746$)은 실험군과 대조군에 유의한 차이가 없었다.

결론 : 위험인자 기반의 일대일 교육은 관상동맥중재술을 받은 초발 중년환자의 자율성 지지를 강조하여 자가간호 이행을 높이는 중재전략으로 효과적임을 확인하였다. 이에 중년기 관상동맥질환자의 자율성과 회복력을 증진시키는 중재로서 실무에서의 활용을 기대해보며 추후 장기적인 효과 검증을 제언한다.

주요어(Key words): 관상동맥중재술, 중년, 위험인자, 스마트환자

회장 : 오 의 금

주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (연세의료원), 연세대학교 간호대학 518호

TEL : 02-2228-3304

Email : jhj_9889@naver.com

한국성인간호학회 임원 (2020~2021)

이름	직위	소속
오의금	회 장	연세대학교
황선경	부회장 (차기회장)	부산대학교
이지연	총무이사	연세대학교
최지연	회계이사	연세대학교
김민주	서기이사	동아대학교
이숙정	법제이사	중앙대학교
박연환	학술이사	서울대학교
김성렬	교육이사	고려대학교
최자윤	출판이사	전남대학교
김수현	편집이사	인하대학교
류은정	윤리이사	중앙대학교
정연희	홍보이사	경희대학교
김희경	감 사	공주대학교
정승은	감 사	혜전대학교

한국성인간호학회 지역이사 (2020~2021)

이름	직위	소속
류은정	서울1	중앙대학교
신나미	서울2	고려대학교
박진희	인천/경기	아주대학교
이혜란	대구 / 경북 / 강원	계명문화대학교
황선경	부산 / 울산 / 경남	부산대학교
양진주	광주 / 전라 / 제주	광주보건대학교
정승은	대전 / 충남 / 충북	한국교통대학교



한국성인간호학회
Korean Society of Adult Nursing



성인건강을 위해 걸어온 50년
미래간호를 위한 새로운 50년