

보건교사의 COVID-19상황 대응 경험

임경미¹ · 김진아²

경희대학교 간호과학대학 박사수료¹, 호남대학교 간호학과 조교수²

School Health Teachers' Experience of Coping with the COVID-19 Pandemic

Kyoung Mi Lim¹ · Jin Ah Kim²

¹Ph.D. Candidate, College of Nursing Science, Kyung Hee University

²Assistant Professor, Department of Nursing, Honam University

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to describe the experience of school health teachers in regard to the COVID-19 pandemic in South Korea. **Methods:** We conducted a qualitative study using content analysis. Ten school health teachers were recruited from 6 elementary schools, 2 middle schools and 2 high schools in Seoul, using purposive sampling. They participated in semi-structured in-depth interviews in person or using an online communication system from January to February, 2021. Interviews were transcribed verbatim and analysed using qualitative content analysis. **Results:** Three main categories and nine generic categories emerged from the analysis. Firstly, it was discovered that school health teachers had psychological and physical stress to cope with COVID-19 due to the 1) fear of the unexpected infectious disease, 2) burden of having to deal with it alone, 3) breakdown of personal life and physical exhaustion and 4) heavy duty as a health teacher caused by the lack of an organic cooperation system with institutions related to school infectious diseases. Secondly, school health teachers had an increased sense of empowerment in regard to infectious disease management as a result of 1) feeling rewarded and appreciated and 2) gaining confidence and trust in infectious disease management. Finally, school health teachers experienced the urgent need for an effective response strategy for infection control because of the 1) confusion over infectious disease response due to lack of practical manuals applicable to the field as well as training, 2) disappointing response system without an expert response team dedicated to managing infectious diseases in schools, and 3) growing awareness of the need for change. **Conclusion:** It is expected that school health teachers' experience of COVID-19 will be used as important data for building effective and advanced school infectious disease response systems.

Key Words: COVID-19; School health; Qualitative research; Contents analysis

Corresponding author: Jin Ah Kim

Department of Nursing, Honam University, 120 Honamdae-gil, Gwangsan-gu, Gwangju 62399, Korea.
Tel: +82-62-940-3643, Fax: +82-62-940-5925, E-mail: 2021062@honam.ac.kr

Received: Mar 23, 2021 / Revised: Apr 19, 2021 / Accepted: Apr 19, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

2019년 11월, 중국 우한으로부터 시작된 코로나바이러스감염증(이하 COVID-19)은 2021년 3월 15일 기준, 전 세계적으로 확진자 약 1억천만 명, 사망자 약 260만 명을 발생시켰으며 [1], 우리나라에서도 확진자 96,380명, 사망자 1,678명이 발생함에 따라 [2] 팬데믹으로 선언되어 지구촌을 강타하고 있다. 치료제와 백신 개발로 팬데믹의 위기에서 전환점을 맞이하고 있지만, 변종 바이러스의 출현과 백신의 부작용이 보고되면서 COVID-19 재확산 및 또 다른 건강위기에 대한 우려와 불안감이 높아지고 있다.

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Middle East Respiratory Syndrome (MERS), COVID-19의 특성을 비교한 선행 논문에서 따르면 [3] 3개 바이러스의 임상 증상은 유사하지만, 전파력 측면에서 COVID-19의 위험성이 더 높다고 하였다. 이는 3개 바이러스의 전파 경로를 살펴보았을 때, SARS, MERS의 경우 대부분 2차 전파가 병원 환경에서 발생했지만, COVID-19는 밀접한 접촉자 간에 전파가 발생하는 게 특징이기 때문이라고 보고하였다 [3]. 이렇듯 COVID-19의 특징을 살펴보았을 때, 학생들과 교직원들이 밀접해 있어 학교는 COVID-19 확산 위험이 클 뿐만 아니라, 감염자가 가족과 접촉한 경우를 가정할 때 전파의 위험성 또한 상당히 높다. 더욱이 성인보다 면역력이 약한 초등학교 학생들의 경우 전염병에 대한 취약 집단을 간과할 수 없다.

이에 우리나라 정부는 MERS 사태 이후 감염병 관리를 위한 사회적인 인프라를 강화해 왔으며 특히 학교에서 발생할 수 있는 감염병 관리를 위해 2016년에는 초중고 특수학교용 학생 감염병 예방·위기대응 매뉴얼 등을 마련함으로써 학교에서 발생할 수 있는 감염병 관리에 효과적으로 대응할 수 있도록 노력하였다 [4]. 하지만 COVID-19 대응을 통해 살펴본 감염병과 공중보건의료에 대한 선행문헌에 따르면 [5] 유행 단계에서는 감염병 대응을 위한 공공의료 자원 확충이 사회 구성원들에게 쉽게 합의되지만, 유행이 진정된 이후의 '지속적 투자'에 대해서는 소극적인 입장으로 회귀하는 경우가 발견됨은 물론, 특히 COVID-19 대응 초기부터 전문인력이 부족하다는 문제가 제기되고 있다고 보고하고 있다. 이러한 문제가 사회 전반에서 나타나고 있다는 것을 고려해 볼 때, 학교 보건에도 이러한 문제점은 존재할 수 있다. 따라서 MERS 유행이 끝나가는 시점에서 초중고 학교 구성원들의 대처 경험에 관한 선행연구에 [6] 이어

MERS 등의 감염병 위기를 겪었던 학교 구성원들의 COVID-19에 대한 대응 경험을 살펴보는 것은 그간의 감염병 관리의 체계 및 관리 시스템의 변화를 확인하고 그 안에서 개선점 및 제한점을 찾아내기 위해 필수적인 연구가 될 것이다. 그중 학교 보건의 최전방에서 학생과 학교 구성원들의 건강관리를 하는 보건교사의 경험은 추후 감염병 관리를 위한 효율적인 학교 보건체계를 구축하는데 무엇보다 중요하다. 이에 학교 감염 예방 활동을 중심으로 한 연구들은 학교보건 중심의 신종감염병 대유행 시 국가위기 관리체계에 관한 연구 [7], 보건교사들의 평상시 대응 정도와 메르스 발생 시 대응 간의 상관관계를 파악하기 위한 연구 [4], 감염병 유행 시 보건교육 효율성 제고를 위한 전략개발 연구 [8]가 있었다. 또한, COVID-19와 관련된 의료기관 종사자들의 경험에 관한 연구로는 요양병원 관리직 간호사 [9]와 종합병원 간호사 [10]를 대상으로 한 연구들이 있었다. 하지만, 상기 선행연구들은 학교 감염병 관리에 관한 조사연구가 대부분이었기에 학교 보건에서의 감염병 대응에 대한 구체적인 경험을 살펴보기 어려웠고, 특히 보건교사의 COVID-19 대응 경험에 관한 질적연구는 찾아보기 힘들었다. 이에 본 연구에서는 잘 알려지지 않은 현상을 탐색하기 위한 Elo와 Kyngäs의 귀납적 추론 방법론을 적용하여 [11] 보건교사의 COVID-19 대응 경험을 확인해 보고자 하였다. 따라서 본 연구의 목적은 질적 연구방법론을 이용하여 초중고 학교 보건교사의 COVID-19 대응 경험을 탐색하고 학교 보건의 감염병 관리에 대한 현황과 문제점 및 개선점들을 확인하여 향후 좀 더 효과적이고 특성화된 학교 보건 감염병 대응체계를 모색하는 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 COVID-19의 팬데믹 상황에서 초중고 학교 보건교사의 대응 경험을 탐색하여 앞으로 학교의 특성화된 감염병 대응체계를 모색하기 위함이다. 이를 위한 본 연구의 연구문제는 “보건교사로서 경험한 COVID-19 대응은 어떠한가?”이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건교사들의 COVID-19 대응 경험을 탐색하기 위해 현직 보건교사들과 심층 면담을 시행하고 이를 내용 분석한 질적연구이다.

2. 연구대상

학교에서 발생한 COVID-19에 대한 보건교사로서의 대응 경험에 대한 다양한 시각과 풍부한 경험을 가진 참여자를 선정하기 위하여 초등학교, 중학교, 고등학교의 보건교사를 대상으로 의도적 표본추출 방법을 사용하여 모집하였다. 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구참여에 동의한 자를 연구대상자로 선정하였다. 하지만, 보건교사의 역할적응 과정에 대한 선행문헌에서 신입 보건교사는 ‘업무의 과중함과 함께 새로운 직무에 대한 버거움과 역량 부족’을 경험하게 된다고 하였기에[12], 선정된 대상자 중 근무경력 1년 미만의 신규 보건교사 2인은 COVID-19로 인한 업무 대응 경험과 보건교사 자체적 업무 경험을 명확히 구분하기 힘들 것으로 판단하여 연구대상에서 제외하고 최종 10명의 초·중고 보건교사를 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

3. 자료수집

보건교사들과의 면대면 심층 면담은 2021년 1~2월까지 약 2개월에 걸쳐 수행되었으며, COVID-19의 감염 차단을 위한 정부의 ‘사회적 거리 두기’ 권고 수칙에 따라 감염자가 발생한 지역에 보건교사가 거주하거나, 보건교사가 근무하고 있는 학교에 COVID-19 감염 환자가 발생한 경우는 온라인 커뮤니케이션 시스템을 이용하여 심층 면담을 진행하였다. 모든 면담은 참여자가 면담하기 원하는 시간과 장소에서 진행하였고, 참여자들로부터 사전 동의를 얻은 후 녹음을 하였으며, 시간은 한 명당 20~30분 정도 소요되었다. 참여자마다 최소 1회에서 최대 3회까지 면담을 시행하였는데, 자료분석 중 내용이 필요한 경우 추가 면담을 수행하였다. 면담에서 사용한 주요 질문은 사전에 연구자들이 문헌 고찰을 통해서 질문의 내용을 정하고 연구의 목적을 명확히 한 후 작성하였다. 이후 질적연구 전문가의 조언을 들어 반구조화된 개방형 질문지 및 면담 가이드라인을 완성하였다. 질문지는 시작 질문, 도입 질문, 주요질문, 마무리로 구성하였으며 주요질문 내용으로는 “코로나 19와 관련한 대응 경험을 구체적으로 이야기 해주십시오.” 이었고, 보건교사이기 때문에 특별하게 경험했던 부분에 대해서는 구체적인 예나 특정 상황을 설명하게 함으로써 대상자가 말하는 본질을 더욱 깊이 탐색하고자 하였다. 질적연구에서는 현상에 대해 충분하고 풍부한 설명을 위하여 자료의 포화상태에 도달하는 것이 중요하다[13]. 본 연구에서는 10명의 보건교사와 심층 면담 후 더 이상의 새로운 자료가 나

타나지 않아 연구자들 모두 자료의 포화상태에 이르렀다고 판단하였다.

4. 연구대상자 보호 및 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 G대학교 내 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(GU-IRB-210240-35). 연구참여자 모집과정에서 연구의 목적과 면담의 진행 과정 및 횟수, 주요질문 및 소요시간 등에 관해 설명하였고, 면담 내용은 녹음이 될 것과 녹음된 내용은 연구 이외에 다른 목적으로 사용되지 않으며, 연구 종료 후 파기할 것임을 설명하였다. 연구 진행 도중 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음과 이에 대한 불이익이 없음을 설명하여 편안한 마음으로 연구에 참여할 수 있도록 하였다. 연구결과물에 대해서는 모든 참여자의 신상에 관한 내용은 무기명으로 처리되어 어떠한 개인정보나 사적인 진술이 드러나지 않으리라는 것을 설명한 후 동의서에 서명을 받았으며, 서명을 받은 동의서와 연구계획서 사본 1부를 소정의 참여비와 함께 대상자에게 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 모든 녹취록은 Elo와 Kyngäs [11]의 방법에 따라 귀납적으로 내용분석을 하였다. Elo와 Kyngäs는 충분히 알려지지 않은 현상이나 현상에 대한 관련 이론이 제한적이거나 충분하지 않을 때 귀납적 방법의 적용을 강조하였다[11]. 귀납적 내용분석방법은 기존의 자료로부터 범주를 명명하기보다는 현재 연구의 자료로부터 연구자가 새로운 통찰력을 통해 직접 의미를 도출해 나가는 방법론을 말하며, Elo와 Kyngäs는 내용분석을 위해 하위 범주에서 주요 범주로 개념을 추상화시켜 나가는 방법을 제시하였다[11]. 따라서 본 연구의 연구자들은 자료의 개념적 추상화를 위해 일련의 코딩 과정을 거치면서 범주를 귀납적으로 도출하였는데, 순차적인 과정은 다음과 같다. 첫째, 필사된 녹취록 전체 읽기와 부분 읽기를 수차례 반복하면서 수집된 자료에 몰입하며 친숙해지는 과정을 거쳤다. 둘째, 필사된 녹취록을 읽는 동안 개념화에 기여하는 참여자의 핵심 진술, 은유적 표현 등의 단어나 문장에 하이라이트 표시를 하였다. 셋째, 줄 간 분석(line-by-line analysis)을 통해 개방 코딩을 시행하였다. 넷째, 연구자들이 함께 모여 논의하면서 코딩 어휘의 일관성과 표현의 유사점, 그리고 차이점을 비교, 확인하면서 코딩지를 작성하였다. 다섯째, 세부 코드들을 묶어 하위 범주를 만들었다. 여섯째, 각 범주 내, 그리고 범주

간의 주요 진술, 유형과 속성 등을 확인하면서 좀 더 포괄적인 상위 범주로 추상화의 과정을 진행하였다.

6. 연구의 엄정성 확보

본 연구는 Guba [14]가 제시한 질적연구의 엄정성 확보 기준인 신뢰성(credibility), 대체성(transferability), 안정성(dependability), 및 확증성(confirmability)의 평가 기준에 따라 Shenton [15]이 제시한 질적연구 엄정성 확보를 위한 전략을 적용하였다. 신뢰성은 연구결과가 실제 현상을 얼마나 정확하게 기술하고 해석하였는가를 나타내 주는 양적연구의 내적 타당도(internal validity)를 의미한다. 본 연구에서 연구자는 수년 동안 중등학교원 임용고시학원에서 보건교 전임강사로 근무하며 보건교사들의 실제 현장의 이야기를 들을 수 있었고, 주요 참여자들과 자료분석의 결과를 확인하여 본래 참여자들의 의도와 경험을 제대로 반영하였는지 검토하는 과정을 거쳐 연구결과의 신뢰성을 높이고자 노력하였다. 대체성은 양적연구에서는 외적 타당도(external validity)를 의미하는 것으로, 연구의 결과를 다른 상황에도 적용 가능한 것인가를 말한다. 본 연구에서는 참여하지 않은 보건교사 2인에게 분석 결과를 공유하여 본 연구에서 도출된 맥락들이 특정 상황에 국한된 이야기 인지, 다른 보건교사들도 경험하였고, 앞으로 경험할 수 있는 맥락들인지에 대해 검토하였다. 안정성은 양적연구의 신뢰도(reliability)를 의미하는 것으로 같은 인구 집단에 같은 방법으로 연구를 진행하였을 경우 유사한 결과가 도출되어야 함을 말한다. 본 연구자는 연구참여자의 선정과정과 자료수집 및 분석 과정에 대해 자세히 설명함으로써 추후 다른 연구자가 본 연구방법과 절차를 적용할 수 있도록 하였다. 확증성은 연구의 객관성(objectivity)을 의미하는 것으로 연구과정과 결과에서 연구자 개인의 편견이 배제되는 것을 의미한다. 본 연구자는 질적연구의 객관성을 확보하기 위한 전략으로 질적연구 전문가와의 규칙적인 만남을 통해 자료에 대한 의견을 공유하고, 분석을 함께 진행함으로써 연구자 개인의 편견을 배제하고 객관성을 확보하고자 노력하였다.

연구결과

1. 내용분석(Content Analysis) 결과

총 191개의 의미 있는 진술이 탐색되었고, 이를 토대로 21개의 하위 범주(sub categories)와 9개의 일반적 범주(generic

categories)가 도출되었다. 이를 바탕으로 3개의 주요 범주(main categories)가 도출되는 추상화의 과정을 거쳤다. 추상화 결과 주요 범주에 따른 일반적 범주와 하위 범주의 내용은 다음과 같다(Table 1).

1) COVID-19에 대응하기 위한 심리적, 신체적 스트레스

보건교사들은 COVID-19 상황에서 경험해 보지 않은 팬데믹 상황에 대한 두려움과 보건교사 1인이 홀로 팬데믹 상황을 감당해 내야 하는 것에 대한 부담감을 경험한 것으로 탐색되었다. 또한, 보건교사 1인에게 집중된 COVID-19 관리 업무와 관련하여 개인 생활조차 유지할 수 없었고, 이로 인해 육체적 힘들음을 경험하기도 했다. 더욱이 학교 감염병 관리 관계기관과의 유기적인 협조체계 미흡으로 인하여 홀로 COVID-19 감염병을 관리하는 데 있어 혼란과 어려움을 겪었던 것으로 탐색되었다.

(1) 경험해 보지 않은 것에 대한 두려움

보건교사들은 새롭게 등장한 COVID-19에 대한 지식 부족과 아무런 경험이 없는 COVID-19 팬데믹 상황을 준비하는 데 스트레스를 경험하였으며, 나의 실수가 학교 구성원을 위협에 빠뜨릴 수 있다는 불안함을 경험한 것으로 탐색되었다.

저희가 책을 찾아본다고 해도 사실 책은 실제보다 좀 많이 뒤쳐져 있잖아요.... 그러다 보니까 옛날 지식을 습득하게 돼서 지금 현재 상황에 맞는 것들에 대해서도 명확하게 대응하기가 어렵고.... 그래서 그런 지식을 구축하는 체계가 부족하기도 했어요.(교사 8)

처음에 코로나가 딱 터졌을 때는 이거 정말 큰 일이다 싶어서 가슴이 철렁했죠. 행여 내가 잘못 대처해서 학생이나 교직원 중에 확진자들이 말 발생한다면 정말 큰 일인데, 불 안해서 정말, 가슴이 답답했죠. (중략)... 처음보다는 물론 나아졌지만, 아직도 그런 불안감은 가지고 있죠. 코로나 종식이 선언될 때까지는 이것도(불안감) 없어지지 않을 거 같아요.(교사 9)

(2) 홀로 감당해 내야 하는 것에 대한 부담감

보건교사들은 학교 구성원들과의 감염병 대응에 대한 구체적인 업무분담의 부재와 관련된 혼란으로 업무과다를 경험한 것으로 탐색되었다. 또한, 감염병 관련 업무와 관련한 모든 업무를 홀로 감당하는 것에 대한 심리적 압박감과 감염병에 대한 모든 것을 알아야 한다는 책임감을 경험하였다고 하였다.

Table 1. Themes for School Health Teachers' Experience in Coping with the COVID-19 Pandemic

Main category	Generic category	Sub category
Psychological and physical stress to cope with COVID-19	Fear for the unexpected infectious disease	· Lack of knowledge about new infectious diseases · Preparation for situations no one has ever experienced · Anxiety that my mistakes could put school members at risk
	Burden of having to deal with it alone	· Overwork arising from role ambiguity · School health nurse to take responsibility alone · Responsibility to know everything about infectious diseases · Psychological pressure to work alone
	Breakdown of personal life and physical exhaustion	· Role of a 24~hour call center · Times when there were no holidays · Physical fatigue from lack of sleep
	Heavy duty as a health teacher due to the lack of an organic cooperation system with institutions related to school infectious diseases	· Lack of systematic infectious disease management system · Manual confusion · No professional response team
Increased empowerment for infectious disease management	Feel rewarded and appreciated	· Sub category · Lonely and tough fight against COVID-19
	Gain confidence and trust in the management of infectious diseases	· My own know-how on managing infectious diseases. · Belief that I can prevent infectious diseases.
The urgency of an effective response strategy to infection control	Confusion over infectious disease response due to lack of practical manuals applicable to the field and lack of training	· Need for a mandatory training course for the management of infectious diseases · Development of a hands-on manual that includes specific examples
	Disappointing response system from the absence of an expert response team dedicated to managing infectious diseases in schools	· Need a response team composed of on-site experts who can solve problems on the school site in emergency situations
	Growing awareness of the drive for change	· The task that all school members should be working on

지침에는 뭐 전담관리인을 복수 지정으로 하라고 표기는 되어 있으나 실질적으로 실무담당이 보건교사이기 때문에 뭐 방역, 교육, 관리, 모니터링 등 모든 일을 거의 보건교사가 하고 있었어요. 뭐 긴장감이나 부담감이 아주 매우 큰 상태였고요.(교사 2)

코로나라고 하면 다 보건교사한테 다 떠맡기는 그런 현실에서 사실 가장 어려웠던 것 같아요. 되게...(교사 5)

학교장 재량 학교장 자율이라는 단어가 붙다 보니까 이게 교장 선생님께 조언을 구해도 교장 선생님은 보건교사가 판단했다면 좋겠다고 말씀을 하시고 (중략) 또 주변 학교 선생님들은 확진 환자가 나온 케이스가 그때는 없었으니까 어디 가서 도움을 구하기가 어려웠어요. 뭐든지 혼자 다 알아보고 결정해야 하니깐 책임감이나 심리적 압박감이 심했죠.(교사 7)

(3) 개인적인 생활의 무너짐과 육체적 피로

언제 생길지 모르는 만약의 상황에 대비하여 보건교사들은 24시간 개인 연락처를 노출할 수밖에 없었고, 휴일도 없이 감염병 관리에 힘써야 했다. 이로 인하여 수면 부족과 육체적 피로를 경험했던 것으로 조사되었다.

인근에 있는 학교들에서(확진자가) 나오면서 밀접 접촉자로 분류된 학생들이 한 백여 명이 있었어요. 그러다 보니까 백여 명에 대한 코로나 검사결과도 챙겨봐야 하고 자가격리 여부도 챙겨봐야 하고 하다 보니까, 그 한 주 동안에 하루에 4시간도 못 잤던 것 같아요.(교사 8)

제가 연락처를 모든 학부모님께 다 오픈을 한 상태였기 때문에 언제든지 연락을 달라고. 그래 놓으니까 학부모님들은 걱정되니까 계속 연락 오고, 결과 나오면 연락 오고, 그다음에 애가 밤에 기침이라도 잠깐 하면 연락 오고, 교

직원분들도 마찬가지로 교직원분들도 미안하다고는 하지만 자기 가족분들 중에 누가 기침을 하거나 열이 나거나 이런 게 오면 제일 가까운 게 저다 보니까 보건교사한테 연락을 하고 (중략) 교육청에도 새벽에 보고도 하고, 저희 학교 관리자분들한테도 새벽에 보고를 하고 뭐 계속 그렇게 했었거든요.(교사 10)

(4) 학교 감염병 관련 기관과의 유기적인 협조체계 미흡으로 인한 보건교사로서의 무거운 책무

COVID-19관리를 홀로 담당해야만 하는 보건교사들은 도움이 필요할 때 관련 기관의 적절한 협조를 구하기가 어려웠다 고 하였고, 이로 인해 보건교사가 결정해야 하는 일들이 많아짐에 따라 점점 더 책임감이 무거워질 수밖에 없었다고 하였다.

만약에 발생했을 때 보건소 신고, 지원청 보고, 이렇게 늘 하고 있거든요. 근데 지원청은 진짜 말 그대로 보고만 받고 보건소로 신고하면 신고만 받아요. 그러니까 저희는 자문을 구할 데가 사실 없는 거예요. 그렇기 때문에 자문을 구하려고 어디를 연락하면 아 결국 마지막에 학교장 재량입니다라고 하세요. 제가 결정해야만 하는 상황인 거죠.(교사 2)

이게 선택이 없다 보니까 뭐 확진 학생을 다시 등교할 때까지의 매뉴얼이나 절차도 없어서 뭐 교육부나 교육청 그다음에 질병관리본부 입원했던 병원에 다 전화 해봐도 이 학생이 다시 등교를 해도 된다 라는걸 아무도 정확하게 말해주지 않아서 그 부분을 대응하는 게 가장 힘들었었어요. 제가 알아서 해야 하는 거니까요.(교사 6)

2) 감염병 관리에 대한 임파워먼트 증가

보건교사들은 COVID-19를 겪으면서 감염병 위기상황으로부터 학교 구성원들을 지켜냈다는 것에 대한 보람과 감사함을 느끼고 있었고, 앞으로 생길 수도 있는 또 다른 감염병 관리에 대한 자신감을 얻음으로써 임파워먼트가 증가하는 긍정적인 심리적 경험을 한 것으로 탐색되었다.

(1) 지켜냈다는 것에 대한 보람과 감사함

우선은 1년을 돌이켜봤을 때 학교에 교내 감염자 및 확진자가 없었다는 것에 되게 감사드리고요. 이게 보건교사가 많이 힘들게 교직원분들에게 교육하고 학생들에게 교육했기 때문에 모든 학교 내 관계자들이 감염병 예방수칙이나 개인 방역수칙을 정말 철저히 준수했다는 점 그리고

그게 객관적으로 보여졌던 부분이 지난 12월에 학부모님 대상으로 학교 교육과정 평가를 했었는데 거기에 인제 학교 감염병 예방이 잘 되고 방역이 오히려 잘 돼서 학교가 안전한 것 같다는 답변이 많았기 때문에 이걸 많이 보람 되었어요.(교사 2)

(2) 감염병 관리에 대한 자신감과 믿음

앞으로도 우리가 경험해 보지 못한 감염병은 또 생길 수 있잖아요. 그때는 최소한 지금까지 우왕좌왕하지는 않을 거 같아요. COVID-19를 겪으면서 감염병에 대해서 우리 모두가 감수성은 높아졌고, 앞으로 국가나 학교에서 협조체계를 잘 구축하고 우리도 학교에서 감염병에 대한 기본적인 예방수칙을 잘 따르면 심각한 상황은 피할 수 있다 라고 봐요. 분명히 지금보다는 더 잘 대응할 수 있다는 생각이 들어요.(교사 9)

3) 감염병 관리에 대한 효과적인 대응 전략의 절실함

보건교사들은 COVID-19를 경험하면서 신종 바이러스 감염병 관련 교육 및 현장에서 적용 가능한 매뉴얼의 부재로 초기 대응 시 매우 혼란을 경험하였고, 특히 학교 보건 특성에 맞는 전문가 대응팀이 없어 관리에 더 큰 어려움을 겪었다고 호소하였다.

(1) 현장적용 가능한 실무중심의 매뉴얼 부재와 연수교육 부족에서 오는 감염병 대응에 대한 혼란

지침은 일단 현장에서 반영하기 어려운 부분들이 너무 많고 그리고 이렇게 장기화된 감염병이 처음 있는 일이라 그런지 모르겠지만 주먹구구식으로 되어 있는데, 이런 일이 앞으로는 더 자주 빈번하게 발생할 수 있으니 구체적으로 실제 활용할 수 있는 매뉴얼 개발이 절실히 필요해요.(교사 3)

호흡기 증상 시에는 일시적 관찰실 이런 내용이 있는데 사실 그 복도라든지 교실 입실 전 사실 저희가 사계절이잖아요. 그래서 체온 측정을 보통 매뉴얼에는 교실 입실 전 체온 측정을 해서 37.5도 이상 시 조치한다. 뭐 그러는데, 측정이 많이 어렵거든요. 왜냐면 겨울에는 당연히 체온이 낮게 나오고 로우(low)로 아예 측정이 되는 경우도 많고, 여름에는 더운데 마스크까지 끼고 있으니 일시적으로 높게 나오고 그러면 어떻게 해야 하는지 매뉴얼이 없어요. 물어볼 데도 없거든요.(교사 2)

(2) 학교 감염병 관리를 위한 전문가 전담 대응팀 부재에서 오는 아쉽기만한 대응체계

보건교사들은 일반적인 감염병 관리와는 다를 수 있는 학교 보건교사의 감염병 관리에서 학교 보건 전문가들로 구성된 전담 대응팀이 없어 효과적이고 체계적인 대응을 하는 데 부족함을 경험한 것으로 탐색되었다.

감염병 관리조직 자체는 국가적 차원에서 전문가 위주로 구성이 되어져야 되고, 그 전문가라고 함은 간호직 공무원 또는 보건교사가 포함된 조직을 먼저 구성을 해야 새로운 감염병이 계속 발생을 하더라도 좀 체계적이고 논리적으로 대처가 가능하지 않겠나... (중략) 지금 상황은 그렇지 못해요. 학교 보건 일을 공무원들이 주로 하고 있으니 아무래도 학교에서 체계적인 대응을 하는 데는 어려움이 있죠.(교사 8)

(3) 변화 측구에 대한 커져가는 인식

COVID-19 관리를 홀로 담당하느라 힘들었던 보건교사들은 앞으로 학교 보건에서 효율적인 감염병 관리를 위해서는 인식 개선을 통한 조직문화의 변화가 중요하다고 하였다.

학교에서는 저희가 감염병 대응계획을 매년 3월까지 수립하도록 되어져 있거든요. 그래서 그 계획서상으로는 학교장, 행정실장, 교무부, 인성부, 보건교사 다 업무가 분할되어져 있어요. 그런데 실제로 감염병이 발생했을 때 그 대응계획은 그냥 종이 쪼가리밖에 안 되거든요. 그래서 학교 차원에서는 이제 보건교사 등 계획을 세울 때 어쨌든 관리자와 상의 후에 세운 거기 때문에 이런 매뉴얼을 학교에서 잘 지킬 수 있는 그런 교직 문화를 만들어야 되지 않나 생각을 합니다.(교사 8)

감염병에 대한 이해를 높이는 게 가장 중요한 것 같아요. (중략) 학교 측에서는 감염병 예방관리가 보건교사 혼자만의 업무가 아니라 학교 모든 구성원의 역할이라는 인식이 개선되는 게 최우선으로 중요하죠.(교사 4)

는 의

본 연구에서는 보건교사들의 COVID-19 대응 경험을 탐색해본 결과 감염병의 위기로부터 학교 구성원들을 지켜내기 위해 외롭고 힘든 대응을 했지만, 보건교사로서의 긍지와 같은 긍정적인 마음도 갖게 된 것으로 탐색되었다. 또한, COVID-19를

겪음으로써 경험한 시행착오와 생각들을 정리하여 미래의 새로운 감염병 관리에 대한 대응 전략을 제시하기도 하였다. COVID-19 대응 경험에서 탐색된 첫 번째 주요 범주는 ‘COVID-19에 대응하기 위한 심리적, 신체적 스트레스’였다. COVID-19를 경험하면서 보건교사들은 홀로 감당해야만 하는 것들이 많아짐에 따라 심리적, 신체적으로 힘들음을 호소하였고, 이 과정에서 관련 기관으로부터 적절한 도움을 받지 못하였기에 보건교사로서의 책무가 더욱 무거웠다고 하였다. 선행연구에서는 과중한 업무, 학교 보건을 담당하는 인력이나 자원의 부족, 부적절한 보상 등을 보건교사의 직무 스트레스 원인으로 보고하고 있다[16,17]. 보건교사의 직무 스트레스 증가는 우울[18], 직무 만족, 소진[19,20] 등에도 영향을 미치기에 보건교사의 직무 스트레스를 감소시키기 위한 연구는 중요하다. 실제 본 연구에서도 COVID-19의 상황에서 보건교사들은 감염병과 관련된 모든 행정업무 및 환경관리 업무까지 떠맡게 되면서 업무과다를 경험하였다고 하였다. 이는 감염병은 무조건 보건교사가 맡아야 한다는 동료 교사들의 업무분담에 대한 인식 부족과 교육부 지침 중 하나인 코로나 현장조치 매뉴얼 등에서 명확히 기술되지 않은 모호한 역할 분담이 COVID-19로 인해 보건교사의 업무를 가중한 중요한 원인이 되고 있음을 확인할 수 있었다. 추후 새로 생길 수 있는 감염병 관리 매뉴얼에서는 COVID-19를 경험한 보건교사들의 현장 업무에 대한 의견을 반영하여 명확한 업무 분담체계를 구축하고 업무 부담으로 인한 직무 스트레스 감소에 힘써야 할 것이다. 더불어 많은 선행연구가 장기간 지속되고 있는 COVID-19 상황에서 일반인을 포함한 보건의료 종사자들의 우울, 불안, 수면 부족과 같은 정신적 건강문제가 증가하고 있다고 보고하고 있으며 [21-23], 특히 보건의료 종사자들의 정신건강 문제에 관한 메타분석 연구에서는 COVID-19 상황에서 여성과 간호사들의 정신건강이 더욱 위협받고 있다고 보고하였다[24]. 실제 간호사의 경우 여자의 비율이 높고, 이와 비슷하게 보건교사의 비율 또한 여자가 더 많은 것으로 볼 때 COVID-19 상황을 경험하고 있는 보건교사들의 정신건강 문제를 간과할 수 없다. 본 연구에서도 보건교사들은 경험해 보지 않은 질환에 대한 두려움과 부담감, 그리고 감염병에 대해 모든 것을 알아야 한다는 책임감과 홀로 일하는 것에 대한 심리적 압박감 등을 호소함으로써 정신적으로 힘든 상황을 경험한 것으로 나타났으며, 또한 수면 부족 현상으로 신체적, 정신적으로 지쳐만 갔던 상황을 이야기하였다. 학교보건법에 따르면 학생과 교직원의 보건 관리를 위하여 학교 의사, 학교 약사, 보건교사를 함께 두도록 하고 있다[25]. 하지만 선행연구에서는 대부분 학교에서 학교

의사를 개원 의사로 위촉하고 있으며, 위촉된 학교 의사는 병원의 환자 진료 등을 이유로 위촉을 기피하거나 위촉이 된다고 하더라도 소극적으로 학교 보건업무에 참여하고 있다고 지적하였다[26]. 법령에도 학교 의사의 선임에 관한 조항이 있을 뿐, 학교 상주의무에 관한 조항은 없는 실정이다. 이에 실제로 보건교사가 1인이 홀로 일하고 있는 직무 환경을 고려해 볼 때, 보건교사들은 정신적 스트레스에 더욱 취약한 계층일 수 있다. COVID-19로 인해 늘어난 보건교사의 업무과중에 대한 문제를 보도한 뉴스에 따르면[27], 2007년 학교보건법이 개정되면서 보건교사의 업무는 보건교육과 학생 건강관리만 맡도록 하였지만, 하위 규정인 시행령은 환경 위생 관리 또한 보건교사의 책임으로 남겨놓았기 때문에 COVID-19 상황에서 감염병 관련 환경 위생 관리 업무까지 해야만 하는 보건교사의 업무과중이 심각하다고 하였다. 따라서 보건교사의 업무과중 문제를 해결하기 위한 구체적인 인력확충 법령 개정이 필요한 것으로 생각되며, COVID-19로 인한 과중한 업무와 관련된 보건교사의 신체적, 정신적 건강문제를 확인하고 이를 해결하기 위한 실제적인 조사연구가 이루어져야 할 것이다.

우리나라에서는 2015년 중동 지역에서 발생한 MERS 사태를 경험하고 나서 국가의 감염병 위기관리를 위한 대응체계의 현황을 파악하고 문제점을 고찰하여 개선 방향을 모색하고자 하는 여러 연구가 발표되었다. 학교 감염병 관리와 관련하여 2015년에 발표된 ‘초중고 학교 구성원들의 MERS (MERS-CoV) 대응 경험’ 연구에서는 학교 보건에서의 감염병 대책에 대한 문제점 관련 핵심주제로 ‘컨트롤타워 부재 속에서 학교 재량으로 대응하기’가 탐색 되어 체계적인 학교 감염병 대응체계의 중요성을 강조하고 있으며[6], ‘감염병 위기관리를 위한 긴급대응체계 구축’(2018) 연구에서는 문헌 고찰을 통해 감염병 관리에 관한 많은 선행연구가 감염병 위기대응체계에 대한 제도적·구조적 측면에서 감염병 감시 및 대비 체계의 미흡, 감염병 긴급대응체계의 부실, 의사소통 및 정보관리의 한계, 감염병 위기대응매뉴얼 정보단계 운영의 미숙 등의 문제점을 지적하고 있다고 보고하였다[28]. 본 연구에서도 상기 선행문헌들과 유사하게 보건교사들은 2019년부터 시작된 COVID-19를 겪고 있지만, 아직도 학교 감염병 관계기관의 유기적인 협조체계가 효율적이지 않다고 밝히고 있었다. 이는 앞서 MERS 등의 감염병 위기를 겪으면서 선행연구들에서 제시하였던 효율적인 감염병 위기 대응체계 제도의 개편 마련이 아직은 미흡하기 때문으로 사료된다. 이에 대해 SARS, MERS, 신종플루 등의 감염병 유행 당시와 진정 이후 대응에 관한 연구에서는[5], 유행 단계에서는 감염병 대응을 위한 공공의료 자원 확충이 사회 구

성원들에게 쉽게 합의되지만, 유행이 진정된 이후의 ‘지속적 투자’에 대해서는 소극적인 입장으로 회귀하는 경우가 발견되고 있다고 지적하고 있다. 따라서 학교 감염병 대응을 위한 적극적이고 지속적인 관심과 투자를 통해 감염병 위기 대응체계에 대한 효과적인 제도 개편을 확립해야 할 것이고, 감염병 위기 시 학교 보건의 일선에서 일하고 있는 보건교사들과 유기적인 협조체계를 구축하여 감염병에 대한 학교보건의 안전을 더욱 확보해야 할 것이다.

본 연구에서 도출된 보건교사의 COVID-19 대응 경험에 대한 두 번째 주요 주제는 ‘감염병 관리에 대한 임파워먼트 증가’이다. 보건교사들은 COVID-19와의 외롭고 힘든 대응이었지만, 감염병 위기로부터 학교 구성원들을 지켜냈다는 것에 대한 보람과 감사함을 갖게 되었고, 수많은 경험과 시행착오 등을 통해 신종감염병 관리에 대한 자신감과 믿음을 갖게 된 것으로 탐색되었다. COVID-19를 위해 일선에서 일한 의료진들의 경험을 탐색한 선행연구[29]에서도 ‘환자의 웰빙을 위한 전적인 책임, 나의 의무(being fully responsible for patients' wellbeing-this is my duty)’가 주요 범주로 도출된 것과 관련하여 볼 때 의료진들은 힘든 상황에서도 자신의 책무를 다하고 오히려 임파워먼트가 증가하는 등의 긍정적인 감정을 갖는 것으로 탐색되었다. 간호사들은 간호학과 학생 시절부터 수업을 통해 간호사의 역할과 자질 그리고 마음가짐에 대해서 배우고 임상 실습을 나가기 전 나이팅게일 선서식을 통해 ‘생명을 살리는 의료인’으로서 책임감을 더욱 강하게 다잡는다고 하였다[30]. 이러한 마음가짐이 COVID-19와 같은 힘든 상황 속에서도 보람과 감사함을 갖게 하고, 앞으로 생길지 모르는 새로운 감염병으로부터 학교 구성원들을 지켜낼 수 있다는 믿음감을 키우는데 밑거름이 되었을 것으로 생각한다.

세 번째로 도출된 보건교사들의 COVID-19 대응 경험에 대한 주요 주제는 ‘감염병 관리에 대한 효과적인 대응 전략의 절실함’이다. 본 연구에서 보건교사들은 COVID-19 상황에서 겪었던 시행착오 등을 토대로 현장적용 가능한 실무중심 매뉴얼의 부재와 연수교육 부족으로 인해 COVID-19 대응에 혼란을 경험하였던 것으로 탐색되었다. 2017년에 발표된 ‘신종감염병 대유행 시 국가위기관리 체계에 관한 연구’에서도 신종 감염 대유행 시 학교 내 대응 인력에 대한 역량 강화를 위해 적절한 교육·훈련 프로그램의 중요성을 강조하고 있다[31]. 이에 우리나라에서는 MERS 사태 이후 감염병 관리를 위한 사회적인 인프라를 강화해 왔으며[32] 특히 학교에서 발생할 수 있는 감염병 관리를 위해 2016년에는 초중고 특수학교용 학생 감염병 예방·위기대응 매뉴얼 등을 마련하고 지역별로 코로나 현장 조치 매

뉴얼 등을 배포함으로써 학교에서 발생할 수 있는 감염병 관리에 효과적으로 대응할 수 있도록 노력하고 있다. 하지만, 아직 현장 실무자들이 결정하기 어려운 상황에서 도움을 받을 수 있는 실제적인 사례 중심의 매뉴얼이나 교육은 부족한 것으로 생각된다. 따라서 학교 감염병 관리 관련 기관들은 COVID-19와 관련된 다양한 학교 감염병 사례들을 모아 분석하고 효과적인 관리체계를 구축하여 실무중심 매뉴얼과 연수교육 프로그램 개발에 힘써야 할 것이다. 더불어 감염병 관리를 위한 전문가 대응팀 마련을 추가로 보충한다면 보건교사들은 홀로 일한다는 부담감을 덜어내고 좀 더 효율적으로 감염병 관리에 대응할 수 있다는 자신감을 느끼게 될 것이다. 학교조직문화와 관련하여 많은 선행연구가 상호 협동적인 학교조직문화는 교사의 직무 만족[33] 및 자기효능감[34], 그리고 임파워먼트[33,35]를 높인다고 보고하면서, 특히 협동적 조직문화의 중요성을 강조하고 있다[35]. 본 연구결과에서도 보건교사들은 COVID-19 상황을 통해 학교 구성원 모두가 함께 학교 감염병 관리를 위해 노력하는 조직문화로의 인식변화를 경험하고 있었다. 즉, 학교 보전은 혼자 예방하고 관리하는 것이 아닌 학교 구성원 모두가 함께해나가야 할 과제라는 인식이 커지고 있는 것이다. 선행연구에서도 보여주듯이 학교 보건업무에서도 협동적 학교 조직문화의 형성은 보건교사들의 임파워먼트를 증가시켜 업무 효율을 높이는 데 있어 필수적인 요소가 될 것이다.

ICN에서 발표한 재난관리 연속 모델에서는 재난의 상황을 재난 이전 상황, 재난 상황, 재난 이후 상황으로 나누고 재난 관리간호에 대한 연속성을 강조하고 있다[36]. COVID-19의 팬데믹 재난 상황에 처해 있는 지금 우리는 각자의 위치(의료기관, 지역사회, 학교, 산업장 등)에서 SARS, MERS, 신종플루의 경험을 토대로 언제 일어날지 모르는 재난에 철저한 준비를 해 오고 있었는데, 이러한 준비를 토대로 현재 COVID-19 재난 상황에 잘 대응하고 있는지를 점검할 필요가 있다. 앞으로 더욱 중요한 것은 COVID-19 재난 상황이 종료된 후 우리는 간호사로서 각자의 위치에서 어떻게 회복을 도울 것인지에 집중하는 것과 미래의 또 다른 재난 위협에 효과적으로 대응할 수 있는 대응책을 마련하는 것이다. 따라서 본 연구는 보건교사들의 COVID-19의 재난 상황에 대한 경험을 탐색해봄으로써 학교 재난관리에 대한 과거와 현재를 확인하고 미래를 준비하는데 기초자료로 사용될 수 있다는 점에서 의미가 있을 것이다.

결 론

본 연구는 초중고 보건교사들과의 면대면 인터뷰를 통해

COVID-19의 대응 경험을 탐색하여 학교 재난관리에 대한 과거와 현재를 확인하고 미래를 준비하는데 기초자료로 사용되 고자 시도되었다. 연구결과 보건교사들은 1) 경험해 보지 않은 것에 대한 두려움, 2) 홀로 감당해 내야 하는 것에 대한 부담감, 3) 개인적인 생활의 무너짐과 육체적 피로, 4) 학교 감염병 관련 기관과의 유기적인 협조체계 미흡으로 인한 보건교사로서의 무거운 책무를 느끼며 COVID-19에 대처하기 위한 심리적, 신체적 스트레스를 경험한 것으로 탐색되었다. 하지만, COVID-19로부터 1) 지켜냈다는 것에 대한 보람과 감사함, 2) 감염병 관리에 대한 자신감과 믿음이 생기면서 감염병 관리에 대한 임파워먼트가 증가함을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 보건교사들은 1) 현장 적용 가능한 실무중심 매뉴얼 부재와 연수교육 부족에서 오는 감염병 대응에 대한 혼란, 2) 학교 감염병 관리를 위한 전담 대응팀 부재에서는 오는 아쉽지만 한 대응체계, 3) 변화 추구에 대한 커져가는 인식을 통해 감염병 관리에 대한 효과적인 대응 전략의 절실함을 경험한 것으로 탐색되었다. 따라서 본 연구에서 탐색된 보건교사들의 경험은 앞으로 효과적이고 발전된 학교 감염병 대응체계를 구축하는데 주요한 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

하지만 본 연구는 일부 지역의 보건교사들을 대상으로 하였고, 경력 1년의 새내기 보건교사부터 10년 이상의 숙련된 보건교사까지 연구대상으로 포함하고 있어 경력 차이에 따른 경험과 대응방식에 차이가 있을 수 있기에 본 연구의 결과를 일반화하는 데는 한계가 있다. 또한, 본 연구는 학교 보건의 재난 상황에 대한 보건교사만의 경험만을 탐색하였기에 학교 보건의 전체적인 문제점과 다양한 시각을 탐색하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서 학교 보건의 재난대응 경험과 제언에 대한 보건교사, 일반교사, 학교 행정직원, 학부모와 학생, 및 학교 감염병 관계기관을 대상으로 한 대규모 조사연구를 추후 연구로 제안한다. 더불어, 보건교사의 감염병 현장 관리업무수행 능력을 향상하기 위한 실제 사례 중심의 애플리케이션 개발 및 적용 연구와 같은 새로운 연수교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021

- [cited 2021 March 10]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Korea Disease Control and Prevention Agency. Coronavirus Disease-19, Republic of Korea [internet]. Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021 [cited 2021 March 10]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/>
 3. Park SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2020; 63(4):119-124. <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00493>
 4. Jun E, Lee G. Elementary, middle, and high school health teachers' countermeasures against an outbreak of pandemic diseases, including MERS. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29:65-75. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.1.65>
 5. Yoon KJ. Infectious diseases and public health care in response to Coronavirus-19 [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2020 [cited 2021 March 10]. Available from: <https://www.kihasa.re.kr/publish/regular/focus/view?seq=25075>
 6. Lee IS, Yoon JH, Hong EJ, Kim CY. Schools' response to MERS (MERS-CoV) outbreak: schools' discretionary response in absence of control tower. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2015;28(3):188-199. <https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.3.188>
 7. Jang BY. A study on the national crisis management system in the case of the new infection diseases: focusing on school infection prevention activities. *Korean Political Science Association*. 2017;25:69-89. <https://doi.org/10.34221/kjps.2017.25.3.4>
 8. Kim YB, Kim HK, Kim M. Developing strategies to improve efficiency of school health education in an outbreak of pandemic disease. *Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2012;29(2):71-81.
 9. Choi KS, Lee KH. Experience in responding to COVID-19 of nurse manager at a nursing hospital. *The Journal of Humanities and Social Science* 21. 2020;11(5):1307-1322. <https://doi.org/10.22143/hss21.11.5.94>
 10. Jin D, Lee G. Experiences of nurses at a general hospital in Seoul which is temporarily closed due to COVID-19. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2020;26(4): 412-422. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
 11. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
 12. Lee JH, Lee BS. Role adaptation process of elementary school health teachers: establishing their own positions. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(3):305-316. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.3.305>
 13. Merriam SB. *Qualitative research: a guide to design and implementation*. 2nd ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2015. p. 85-163.
 14. Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Technology Research and Development*. 1981;29(2):75-91.
 15. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*. 2004;22(2): 63-75. <https://doi.org/10.3233/efi-2004-22201>
 16. Green R, Reffel J. Comparison of administrators' and school nurses' perception of the school nurse role. *The Journal of School Nursing*. 2009;25(1):62-71. <https://doi.org/10.1177/1059840508324248>
 17. Kang IS, Cho SY, Jeong HJ. Factors affecting job stress of school nurse in secondary school. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2010;23(2):286-295.
 18. Oh KO, Gang MH, Lee ST. Perceived occupational stress and depression of school nurses. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2012;26(1):60-71. <https://doi.org/10.5932/jkphn.2012.26.1.060>
 19. Kwon OY, Park KS. The influences of burnout on job satisfaction on school health teachers (school nurse): focused on the mediating effects of self-leadership. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2017;30(1):1-11. <https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.1.1>
 20. Lee MJ. The association between health teachers' stress, burnout, and self-efficacy: a path analysis approach. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2020;21(1): 317-325. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.1.317>
 21. Guo J, Liao L, Wang B, Li X, Guo L, Tong Z, et al. Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey in mainland China. *Vaschlar Investigation and Therapy*. 2021;4(1):6-11. <https://doi.org/10.4103/vit-2>
 22. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7:547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
 23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020; 3(3):1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 24. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;88:901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
 25. Korea Disease Control and Prevention Agency. Coronavirus Disease-19, Republic of Korea [Internet]. Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021 [cited 2021 March 10].

- Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/>
26. Hong CH. School health and physician's role. *Journal of the Korean Medical Association*. 2003;46(2):88-92.
<https://doi.org/10.5124/jkma.2003.46.2.88>
 27. Kim EL. Even if the number of students exceeds 1,000, one school health teacher [Internet]. Gwangju: KBS News; 2020 [cited 2021 March 16]. Available from:
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&oid=056&aid=0010849709&sid1=001>
 28. Byun SS, Shin WR, Cho S. Building a emergency response system for the infectious diseases crisis management. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2018;18(7):484-494.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.07.484>
 29. 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)
 30. Eo YS, Lee JW, Jang SE. A study on the nightingale pledge rituals. *Journal of Fisheries and Marine Sciences Education*. 2015;27(3):890-900.
<https://doi.org/10.13000/jfmse.2015.27.3.890>
 31. Jang BY. A study on the national crisis management system in the case of the new infection diseases: focusing on school infection prevention activities. Korean Political Science Association. 2017;25:69-89. <https://doi.org/10.34221/kjps.2017.25.3.4>
 32. Kang J, Jang YY, Kim J, Han SH, Lee KR, Kim M, et al. South Korea's responses to stop the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(9):1080-1086.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.003>
 33. Oh J, Shin J, Oh Y. A study on relationship among the factors between school organizational culture, empowerment, job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Korean Society of Sport Policy*. 2014;12(4):127-137.
 34. Jung W. The effects of school organizational culture perceived by teachers on their teacher efficacy and organizational commitment. *The Journal of Educational Administration*. 2005;23(2):73-90.
 35. Jung W. The effect of principal leadership, teachers' collaborative culture, empowerment on the teachers' job satisfaction. *The Journal of Korean Teacher Education*. 2009;26(3):289-310.
<https://doi.org/10.24211/tjkte.2009.26.3.289>
 36. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2021 March 10]. Available from:
<http://www.apednn.org/doc/resourcespublications/ICN%20Framework%20of%20Disaster%20Nursing%20Competencies%20ICN%202009.pdf>