

코로나바이러스 감염증-19 환자를 간호한 간호사의 경험: 현상학적 연구

오 희¹ · 이나경²

¹석경의료재단 센트럴병원 간호부, ²경희대학교 간호과학대학

A Phenomenological Study of the Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Korea

Oh, Hee¹ · Lee, Na Kyoung²

¹Department of Nursing, Seokkyung Medical Foundation Central General Hospital, Siheung

²College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to understand nurses' lived experiences of caring for patients with COVID-19. **Methods:** The phenomenological research method was used. The study participants were 16 Korean nurses who had experiences in caring for patients with COVID-19 in clinical settings. Data was collected using one-on-one in-depth interviews, from June 30 to September 30, 2020. During the interview, the quarantine rules were observed. **Results:** The study derived four themes clusters and thirty-eight sub themes. Four theme clusters were identified, i.e., 'a repetitive sense of crisis', 'enduring a drastic change', 'sacrifice of personal life,' and 'pride in nursing'. The nurses' experiences of caring for patients with COVID-19 were an uneasy, unfamiliar, and threatening experiences for an individual, but it is an opportunity for a nursing organization to renew. Accordingly, it was found that nurses faithfully fulfill their individual roles with a vocation and responsibility. **Conclusion:** The study provides an in-depth understanding of the situational, psychological, and environmental aspects of challenges facing nurses in the pandemic situation. Based on the findings, institutional follow-up measures should be provided to establish support systems for better nursing care. In addition, studies are needed to track nurses' experiences in the prolonged COVID-19 situation.

Key words: COVID-19; Pandemics; Nursing; Qualitative Research

서 론

1. 연구의 필요성

코로나바이러스감염증-19 (coronavirus-19, 이하 코로나19)는 코로나바이러스에 의한 원인불명의 호흡곤란을 동반하는 감염질환으로[1], 2020년 5월에 World Health Organization은 코로나19를 공식적으로 세계적 대유행 전염병인 팬데믹(pandemic)

으로 선포하였다. 한국에서도 2020년 1월에 첫 확진이 발표된 후, 나날이 코로나19 환자가 증가되고 있는 추세이다[2]. 코로나19의 전 세계 치사율은 2.12%지만 전파력이 강하고 뚜렷한 치료책이 없어 전 세계인들을 공포와 혼돈으로 몰아넣고 있다[3,4]. 이에 한국은 방역을 위해 외국인 입국 시, 의무격리기간을 두어 바이러스의 유입을 막고, 전후 코로나 검사를 필수로 시행하도록 하였다. 더불어 내국인에게는 사회적 거리두기와 확진자 동선 공

주요어: 코로나19, 팬데믹, 간호, 질적연구

* 이 논문은 2020년 45th E-보건학종합학술대회에서 포스터로 발표되었음.

* This work was presented at 45th Health Science Conference, October, 2020, Seoul, Korea.

Address reprint requests to : Lee, Na Kyoung

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26 Kyunghedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea

Tel: +82-61-740-7214 Fax: +82-61-740-7280 E-mail: dhlqndls0@naver.com

Received: June 28, 2021 Revised: September 14, 2021 Accepted: September 25, 2021 Published online October 20, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

개 및 질병 현황 공개 등의 조치를 시행하였다[5]. 그럼에도 불구하고 코로나19의 발생 추이가 확산되자 코로나19 발생 건물 폐쇄, 입출국 금지, 개교 일자 지연, 사적 모임 제한과 같은 봉쇄 조치를 시행하였다. 또한 지역사회 보건소의 방역 중심 업무 배치, 지역별 코로나19 전담병원 지정, 드라이브 스루(thru) 선별진료소 운영 등과 같은 방역정책이 이어지며, 경제와 사회의 소비패턴과 생활양식에도 영향을 미쳤다[6-9]. 특히 코로나19는 교회, 병원, 클럽과 같은 밀집된 공간에서 집단 내 대량 전파 되는 양상을 특징으로 하며, 코로나19 환자와 밀접접촉을 하게 되는 보건의료 종사자의 감염도 다수 보고되고 있다[6]. 이에 의료진들은 코로나19 환자의 치료뿐 아니라 자가 방역에도 한층 더 주의를 기울여야 하는 이중의 어려움에 놓여 있다[8]. 따라서 일선에서 코로나19 환자를 직접 대면하고 간호하는 의료진이 처한 상황을 깊이 있게 이해하는 것은 중요하다.

전 세계 의료진들 또한 코로나19 환자를 돌본 뒤, 불안과 외상 후 스트레스 정도가 높다고 보고된 바 있다[10-12]. 이러한 결과는 전염에 대한 두려움과 더불어 평소보다 과도한 업무로 인한 소진, 그리고 전염병 환자와의 접촉 자체가 스트레스 요인이라고 하였다[11]. 이들은 업무적인 부분 이외에도 개인 생활과 관련된 부정적인 심리를 지속적으로 경험하고 있으며, 이러한 부정적인 감정의 누적은 장기적으로 의료인에게 영향을 줄 수 있어 정서적인 지지가 필요함을 제시하였다[12]. 그러나 국가들마다 정책적, 환경적 입지가 달라 한국 간호사의 코로나19 상황에 따른 환경적·신체적·심리적인 측면을 깊이 이해하기는 힘들다.

따라서 한국의 국가지정병원 소속 간호사의 코로나19 환자를 간호 경험에 대해 현상학적으로 살펴보는 것은 큰 의의가 있다. 코로나19에 대한 한국 간호사의 심리와 상황 및 환경에 대하여 현상학적 관점을 통해 현상 자체가 드러내는 본질을 탐구하는 것은 연구자의 선입견을 최소화하여 연구 현상을 있는 그대로 바라볼 수 있는 새로운 시각을 제공하며 이는 귀납적 연구의 기초 자료가 될 수 있다[13]. 간호사는 코로나19 상황에서 감염 치료의 최전선에 있으며, 사회적 분위기와 대중의 질병 대처 양상은 그들이 행하는 간호의 질에 밀접한 영향이 있다[14]. 코로나19 환자를 간호한 국가지정병원 간호사의 경험에 대한 탐구는 팬데믹에 처한 간호 인력을 깊이 있게 이해하고, 이들을 둘러싼 감염 대응체계의 실태와 한국의 감염 환자 간호 환경의 실상을 파악할 수 있는 기회로서 국내에서 시행된 선행 연구들과 차별성이 있다. 따라서 본 연구가 감염관리의 최전선에서 일하고 있는 간호사들에 대한 지지체계의 기반을 조성할 수 있는 기초자료로 활용되기를 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국에서 간호사의 코로나19 환자 간호경험에 대하여 심층적이고 본질적인 구조와 의미를 탐색하는 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 코로나19 환자를 간호한 간호사의 경험을 총체적으로 이해하고 탐구하기 위해 Colaizzi [15]의 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

연구 참여자는 코로나19 환자를 직접 간호한 경험이 있는 간호사 16명이다. 참여자에 대한 접근이 어려운 점을 고려하여 눈덩이 표집법(snowball sampling)을 통해 참여자를 모집하였다[16]. 참여자는 경기, 경북, 대구, 전남 지역의 코로나19 국가지정 병원으로 지정된 의료기관 소속 간호사이다. 이들은 코로나19 환자를 직접 간호했던 경험이 한 달 이상 있으면서, 본 연구의 목적을 충분히 이해하고 참여에 동의한 자이다. 선별진료소 참여자의 경우, 부서 이동으로 병원 내 입구 선별진료소로 배치된 경우로 코로나19 환자를 간호한 경험이 한 달 이상 있는지 확인하여 참여자 선정기준 충족 여부를 확인하였다.

참여자의 일반적 특성은 여성이 87.5%, 무교가 81.3%, 학사가 87.5%, 기혼이 37.5%였으며, 평균연령은 33.1세였다. 간호사 임상경력은 평균 8.1년(최소1년~최대 17년)이었으며, 업무부서는 선별진료실과 격리실이 각각 25%, 중환자실 18.8%, 병동 31.3%이었다. 직급 유형은 관리자급 책임간호사가 18.8%이며 81.2%는 일반 간호사였다(Table 1).

3. 자료 수집 방법

자료 수집은 개별 심층 면담의 방식으로 2020년 6월 30일부터 9월 30일까지 진행되었다. 코로나바이러스 대응지침[17]에 따라 방역지침 1단계 시에 대면 면담을 실시하였다. 단, 참여자가 2차 이상의 면담이면서 자가 격리 중이거나 전사 자료 되었기의 경우에는 비대면 면담을 진행하였다. 대면 면담의 경우 참여자가 편안한 시간에 맞추어 참여자 병원 근처의 개별 룸이 있는 방역 절차를 준수하는 카페 혹은 식당에서 진행하였다. 면담 시간은 평균 1시간에서 1시간 30분 정도 소요되었으며, 대상자 별 면담 횟수는 평균 2.8회로 연구자(Oh H)가 직접 심층 면담을 수행하였다. 비대면 면담의 경우, 전화를 사용하여 참여자가 편안한 시

Table 1. General Characteristics of Participants

ID	Gender	Age (yr)	Nursing career [†] (yr)	Marital status	Education	Type of position	Department [†]	Number of interviews	
								A ^{††}	B [§]
1	Woman	27	7	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	General ward	1	1
2	Woman	32	15	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Isolation ward	2	1
3	Woman	39	8	Married	Master	Staff nurse	General ward	1	2
4	Woman	26	14	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	General ward	2	1
5	Man	34	12	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Intensive care unit	2	1
6	Woman	41	10	Married	Master	Manager	Isolation ward	1	2
7	Woman	30	9	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Screening center	1	2
8	Woman	24	3	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Screening center	2	1
9	Woman	31	3	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	General ward	2	1
10	Woman	40	5	Married	Bachelor	Manager	Intensive care unit	1	1
11	Woman	32	12	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Screening center	1	2
12	Woman	38	2	Married	Bachelor	Staff nurse	Isolation ward	1	1
13	Woman	36	6	Married	Bachelor	Staff nurse	General ward	2	1
14	Woman	35	17	Unmarried	Bachelor	Manager	Intensive care unit	1	2
15	Woman	33	6	Married	Bachelor	Staff nurse	Screening center	1	2
16	Man	32	1	Unmarried	Bachelor	Staff nurse	Isolation ward	2	1

[†]Presented by random sorting; ^{††}Face to face interview; [§]Non-face-to-face interview using Kakao video call.

간에 맞추어 진행하였다. 비대면 면담의 평균 소요시간은 20~30 분 내외였다. 비대면 면담은 평균 1.4회 수행되었으며, 각 면담은 중환자실, 선별진료소, 격리실, 일반병동으로 부서를 분류하여 다양하게 포함되도록 대면과 비대면 면담의 횟수를 고려하여 시행하였다(Table 1). 면담의 종료 시기는 새로운 개념이나 범주가 도출되지 않는 이론적 포화상태일 때로 정하고, 이에 대해 연구자 간 합의를 통해 면담을 종료하였다.

면담 시작 단계에서는 먼저 일상적인 대화로 분위기를 부드럽게 만들었다. 본격적인 면담에서는 반구조화 된 질문지를 이용하여 “코로나19 환자를 간호한 경험에 대해 말씀해주시오.”라는 개방 질문으로 심층 면담을 시작하였다. 주요 질문은 “코로나19 환자 간호를 하면서 이전과 달라진 경험은 무엇인가요?”, “코로나19 환자 간호를 하면서 힘든 점은 무엇인가요?”, “코로나19 환자 간호를 하면서 좋은 점은 무엇인가요?”, “코로나19 환자 간호를 하면서 발생된 갈등이 무엇이었나요?”, “병원과 지역사회의 지원은 어떠했나요?”, “병원 직원들과의 관계는 어떠했나요?”, “조직 내 분위기는 어떠한가요?”, “개인적인 생활의 변화가 무엇인가요?”, “사회적인 관계에서 차이점은 무엇인가요?” 등 이었으며, 면담의 답변을 토대로 꼬리에 꼬리를 무는 방식으로 면담을 이어 나갔다. 면담을 통해 수집된 자료는 면담 직후 바로 참여자 언어 그대로 전사하였으며, 공동 연구자가 이를 다시 녹음자료와 대조하여 최종 필사본을 확인하였다. 면담 중 눈빛, 몸짓, 음성과 같은 비언어적인 표현과 주요한 분위기 등도 함께 메모하여 정리하

였다. 필사본을 읽으면서 이해가 되지 않거나 의문이 드는 경우는 연구자가 면담자에게 일차 확인하고, 그래도 명확하지 않은 경우는 추가 면담을 시행하여 의미를 명확히 하였다. 필사본의 개인 정보는 모두 익명화하여, 연구자가 코드화하고 컴퓨터에 비밀번호를 설정하여 잠금장치 하여 보관하였다.

4. 자료분석

수집한 자료는 Colaizzi [15]의 현상학적 방법에 따라 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구자는 전사내용을 반복해서 읽은 뒤, 참여자의 경험에 대한 전체적인 의미와 내용, 어조 등을 파악하였다. 둘째, 전사내용 중 의미 있는 진술문(단어, 구, 문장)을 도출하였다. 이 때, 주 연구자가 도출한 의미 있는 진술을 바탕으로 공동연구자와 의견을 교환하여 의미 있는 진술문의 공통적 요소를 추출하였다. 셋째, 도출된 의미 있는 진술로부터 연구자의 언어로 의미를 재 진술하였다. 넷째, 구성된 의미로부터 경험 전반을 아우르는 주제(themes)를 선정하였다. 다섯째, 필사본을 재확인하여 의미를 재확인하며, 이를 통해 도출한 주제를 바탕으로 주제모음(theme clusters)으로 범주화하였다. 여섯째, 도출된 의미들을 분류하고, 통합하는 연구자 간의 반복적인 회의를 거쳐 합의에 이른 최종자료를 주제(themes), 주제모음(theme clusters)의 구조로 기술하였다. 마지막으로 간호학 전공의 질적 연구자 2인에게 분석결과와 신뢰성과 타당성을 검증한 뒤, 연구현상의 본질적 구조에 대하여 총체적으로 기술하였다.

5. 연구자의 준비 및 연구의 엄격성

연구자(Lee NK)은 질적 연구를 다수 수행한 경험이 있으며, 지속적인 학회 활동으로 질적 연구에 대하여 끊임없이 탐구하려고 노력하고 있다. 연구를 수행하기 위한 준비로 연구자는 중립적 자세를 견지하기 위해 최대한 선입견을 배제하려고 노력하였다.

연구의 엄격성을 확보하기 위해 Guba와 Lincoln [18]이 제시한 연구의 엄격성 기준을 준수하여 질적 타당성을 확보하고자 하였다. 사실적 가치(truth value)를 확보하기 위해 참여자가 진솔한 표현으로 최대한 현상을 진술할 수 있도록 면담 시 면담자의 감정 표현을 자제하며, 면담 즉시 전사하여 자료의 왜곡이 없도록 노력하였다. 전사 자료에서 도출한 의미 있는 진술문을 참여자에게 되읽도록 하여, 전달된 의미가 왜곡이 없는지 확인하였다. 분석한 자료의 신뢰성 확보를 위해 질적 연구 수행경험이 있는 간호학 교수 2인에게 주제 도출 과정과 분석 결과에 대해 검증받았다. 적용성(applicability) 확보를 위해 연구 참여자는 아니지만, 유사한 상황에 있는 코로나19 환자의 간호 경험이 있는 임상 간호사 2인에게 자문을 받았다. 일관성(consistency)의 확립을 위해 Colaizzi [15]의 분석 절차에 따라 질적 연구를 수행하였으며, 중립성(neutrality) 확보에서는 연구자의 편견과 선입견을 최소화하기 위해 면담자와 연구자의 역할을 분리하여 공동 연구를 진행하고 서로 의견을 논의하여 중립성을 유지하는 과정을 통해 분석 과정에서 선입견을 배제하려고 노력하였다[19,20].

6. 윤리적 고려

윤리적 고려를 위해 연구의 계획 단계에서 청암대학교 생명윤리심의위원회의(CA17-200529-003-01)의 심의 결과 심의 면제 동의서 면제 결과를 받은 후 진행하였다. 대면 시에 감염에 따른 참여자의 안전을 최대한 확보하려고 노력하였다. 비접촉 체온계를 준비하여 발열 여부를 확인하고 손 소독을 시행한 뒤 마스크를 쓰고, 사전에 장소를 점검하여 안전성이 확보된 개별 룸의 공간에서 면담을 시행하였다. 면담 직전, 참여자에게 연구 목적과 면담 방법, 녹취 동의, 면담 내용이 연구 목적으로만 사용되는 점과 참여자가 원할 시 언제든지 참여가 중단 가능한 점에 대해 구두로 설명하였다. 비대면 면담의 매 시작 전에도 참여 의사를 확인하였으며, 면담 내용에 대한 익명성 유지와 연구 종료 후 개인정보 폐기 절차에 대해서도 설명하였다. 서면을 통한 감염을 막기 위해 면담 동의서를 온라인 설문지를 통해 동의를 받았다. 참여자의 피로를 고려하여 대면 면담시간을 1시간에서 1시간 30분 정도로 진행하였으며, 비대면 면담의 경우 30분 내외의 시간으로 진행하였다. 면담 이후, 참여자에게 면담에 대한 소정의 감사를 표현하였다.

연구 결과

코로나19 환자를 간호한 간호사의 경험은 4개의 주제모음과 14개의 주제, 38개의 하위주제로 분석되었다(Table 2). 연구 결과 도출된 주제모음으로는 ‘반복되는 위기감’, ‘급격한 변화를 버텨’, ‘개인생활을 희생함’, ‘간호에 대한 뿌듯함’이었다.

Table 2. Themes Clusters, Themes of the Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Korea

Theme clusters	Themes
A repetitive sense of crisis	Fear of everyone's crisis Feeling of uncertainty due to frequent unfamiliar nursing situations Feeling distressed by the resignation of a new nurse
Enduring a drastic change	Nervous about untactful nursing Anguish over the ambiguous role of nurses during the coronavirus situation Difficulties due to complicated nursing work
Sacrifice of personal life	Isolation due to daily restrictions for safety Sensitivity to Corona news Disappointed that job privacy is not respected Leading a life style that avoids crisis and feeling frustrated Feeling angry because the nurse's sacrifice is taken for granted
Pride in nursing	Feeling that the opinions of frontline nurses are respected due to COVID-19 A sense of belonging through collaboration between departments Responsibility for nursing in crisis situations

1. 주제모음 1: 반복되는 위기감

참여자들은 코로나19가 세계 3차 대전에 준하는 전 인류의 위기라고 하며, 질병의 빠른 확산과 끝이 보이지 않다는 점에 대해 우려하였다. 이들은 이러한 위기 상황에서 제공하는 간호에 대해 생소함과 불안, 공포감이 있다고 하였다. 더욱이 상황에 대한 미봉책의 조치가 신규간호사의 사직 위기감과 연결되며 이로 인한 위기감이 더욱 크게 느껴진다고 하였다.

1) 모두의 위기 속 공포감을 가짐

참여자들은 코로나19가 전 세계 인류의 건강, 사회, 경제, 일상 생활 전반에 영향을 미치는 위기라고 하였다. 참여자들은 간호에 따른 질병의 전염에 대한 높은 불안감이 있으며, 타국의 질병 전파와 관련 사망으로 인한 의료체제의 위협적인 소식 및 국내의 질병에 대한 부정적 여론 등으로 인해 공포 분위기가 형성된다고 하였다.

너무 불안하죠. 모두가 생명이랑 직결되는 위기를 겪고 있으니까요. 세계적으로 코로나 N번째 환자는 그 누구도 될 수 있고, 저도 예외는 아니죠. 환자나 저나 같죠. (참여자 9)

코로나는 3차 세계 대전이라고 하잖아요. 마스크 대란에 방호복도 모자랐고요. 이런 게 처음이니까 위협적이죠. 사회적 거리두기만큼 마음에서도 거리가 생기죠. 어디 지역, 누구 집단에 대해 원망하기도 하고, 감염에 대한 책임을 묻는 분위기까지 살벌하죠. (참여자 6)

2) 생소한 간호 상황이 잦아져 불확실성을 느낌

참여자들은 코로나19 환자를 간호하면서 처음 경험하는 상황이 잦아 당황된다고 하였다. 보호 장비와 관련된 일화와 격리 환자와 간호사 사이에 신뢰관계 형성이 어려운 점, 잦은 지침 변경으로 인한 혼선과 유선으로 보호자에게 환자의 임종 직전 상태를 전달해야만 하는 과정 및 낯선 문화권의 외국 환자를 돌보는 예기치 못한 상황에 대한 불안감이 있었다고 표현했다.

혼란스럽죠. 방호복 쟁탈전을 벌이고요. (중략). 격리실 환자들이랑 라모가 잘 안 생겨요. 지치고 어렵죠. 한 번은 간호하는 중에 물품이 떨어졌는데, 방호복 속으로 들어가서 못 찾아서 한참을 헤매고요. 환자 상태가 안 좋아져서 보호자한테 전화상으로만 임종 상태를 설명하는데 이런 상황들이 참 곤란했어요. 당황되고 불안하죠. (참여자 5)

낯선 문화의 외국 환자들에게는 어찌할 바를 모르겠더라고요. 의사 소통이 어려워요(한숨). 손짓, 발짓 다 해보는데 진땀 나죠. 소통이 안 되니 간호에 대해서 확신이 없죠. (참여자 13)

3) 신규 간호사 사직에 대한 위협을 느낌

참여자들은 코로나19로 단순 업무에 적응된 신규간호사들의 장기적인 임상 역량과 부정적 감정의 누적에 대해 우려하고 있었다. 이들이 부적응하거나 함께 일하는 기존 간호사들의 업무 누적으로 다수의 간호사들이 이직을 선택할까봐 염려하였다.

힘든 간호사 일도 일이지만, 분위기가 중요하죠. 신규들 선별로 다 빠지고, 나머지 간호사들이 로딩이 걸리니까 모두 힘들죠. 사직 이야기가 자꾸 나오니 걱정이죠. (참여자 2)

요즘 그만두고 싶다고 말하는 경우가 많아요. 신규들은 중증환자를 본 적도 없고, 그래서 남은 간호사들도 힘들어요. 인력배치가 중요한데 급한 부서로만 빠니 문제죠. (참여자 14)

2. 주제모음 2: 급격한 변화를 버팀

참여자들은 코로나19로 인한 간호의 급격한 변화 경험에서의 어려움을 언급했다. 비대면 간호 방식이 활성화 되었으며, 격리 상황이 빈번해지면서 이로 인한 업무 갈등과 간호사의 역할 고뇌도 있다고 하였다. 또한 코로나19 이전에 비해 의료기계의 활용이 높아져 기계에 대한 관리와 추가적인 학습의 영역이 확장되어 힘들지만, 생명을 다루는 숭고함과 위기의 상황에 대한 사명감으로 마음을 다잡아가며 간호한다고 하였다.

1) 낯선 비대면 간호방식에 긴장함

낯선 비대면 상황 속에서 간호 하면서 환경관리와 간접간호의 비중이 늘었으며, 격리환자의 문제를 해결하기 위한 유선 안내를 시행하거나 활력징후 측정과 신체 사정 시 폐쇄회로 텔레비전(CCTV)을 통한 관찰과 심전도 모니터의 활용이 늘어나면서, 참여자들은 이에 대한 대응에 긴장한다고 하였다. 또한 한정적인 마스크나 방호복의 효율적인 활용을 위해 간호 전 준비에 한층 신경을 기울였다고 하였다.

한 번 격리실에 들어가면 모든 문제를 해결하고 나와야 해요. 만약 준비실에 가위를 두고 오면, 생각만 해도(한숨) 두려워요. 방호복을 입고 벗는 것도 일이지만, 초반에는 방호복이 일단 모자랐죠. 방호복 입으면 체력적으로도 힘들어요. 그렇다 보니 환자 접촉 전에 철저하게 미리 긴장하며 체크하고, 시뮬레이션도 미리 해보고요. (참여자 9)

비대면이 아무래도 긴장되죠. 격리실 침상에 개별 체온계를 비치해두고, 유선으로 환자에게 체온측정법 알려주고, 통화로 확인해요. 환자상태도 씨씨티비(CCTV)로 확인하고요. 닥터도 환자 볼 때, 영상통화로 해요. 이케이지(EKG) 모니터도 많이 쓰고요. (참여자 15)

2) 코로나 상황 속 간호사의 모호한 역할에 대한 고뇌

참여자들은 코로나19 상황에서 한층 강화된 감염관리, 환자안전, 정보 보안의 측면들이 대두되어 간호의 행정적 절차가 복잡해졌으며, 감염의 우려로 인해 추가된 업무가 전문직 역할을 수행하는데 있어 갈등이 된다고 하였다. 이로 인해 방호복 착용 지연 시간으로 생긴 환자와 간호사 간의 공백이 환자 안전을 담보하지 못하며, 격리실 물품 검열 및 기계 오작동까지 관리해야 하는 스트레스와 부담감에 대해 표현하였다.

일이 많아지면서 갈등도 있죠. 격리 중 안전사고는 생각만으로도 답답하죠. 낙상이나 정맥주사 라인이 빠지거나 발관이 돼서 보고받으면, 다른 일 하다 말고 방호복 입느라고(한숨) 대처가 늦죠. 환자 상태가 나 빠지고 나면 내내 마음이 안 좋죠. (참여자 6)

갈등이 많죠. 한번은 보호자가 국을 포장해서 포장용기 밑에 담배 숨겨서 왔는데요. (중략). 환자분이 흡연자면 특히 그래요. 반입하는 물건들을 검열하듯이 봐야 하니까 스트레스고요. 우리 역할이 맞나 싶지만, 일단 해요. 중간에서 처리해야 할 일도 많아요. 기계로 하는 일이 많아서 근무 전후로 준비시간도 늘어났어요. 환자 앞에서 기계가 안 될 때는 진땀내면서 저희가 전화로 물어보고 직접 손보는 일도 있으니 부담되고요. (참여자 9)

3) 복잡해진 간호업무로 힘들

참여자들은 코로나19 환자를 간호하는 상황에서 아이디어 제시와 그에 대한 실행이 동시다발적으로 이어지는 간호업무의 복잡성에 대하여 표현했다. 과정 중 노하우가 생기는 긍정적인 면도 있지만 점점 간호 업무가 복잡하고 힘들어진다고 하였다.

선례가 없다 보니 모든 과정을 만드는 게 어려워요. 원내 감염관리 동선을 위한 회의를 하고 나면, 결과를 즉시 우리가 시행하는 거죠. 변화하는 환자 상태에 맞추어 삶의 질이나 권리를 반영하기 위한 기준을 만들어 적용하다 보니 점점 복잡하고 어려워져요. (참여자 1)

동료들이랑 대화하면서 얻는 정보도 많고, 생각하지 못한 사례들을 공유하면서 케어에 대한 아이디어나 해결에 대한 해안을 얻어서 문제를 해결하다 보면 노하우는 생기지만, 예전보다 간호하기 어렵고 일이 늘어난다는 생각을 하게 돼요. (참여자 7)

3. 주제모음 3: 개인생활을 희생함

참여자들은 장기간 자신과 가족의 일상에 제한이 생겼다고 하였다. 그럼에도 불구하고 코로나19 환자와 밀접 접촉한 뒤 벌어지는 상황에 대해 개인적으로 배려 받지 못하며, 과건이나 행정

직에 비해 상대적으로 적은 휴식 시간과 급여에 대해 박탈감이 든다고 하였다.

1) 안전을 위한 일상의 제한으로 고립감을 느낌

참여자들은 코로나19가 장기화되면서 서로의 안전을 위해 스스로의 일상을 고립시켜 자발적으로 통제하고 있지만 기약이 없어 막막하다고 하였다.

은둔형 외톨이에요. 집, 병원, 집, 병원에요. 나갔다가 코로나 걸리면, 모두에게 피해니까요. 우리병원 소식이 보도되고 나면 다들 불편해하고, 저도 신경 쓰여요. (참여자 3)

언제 끝날지 모르니까요. 막막하죠. 코로나 이후 제 일상은 없어졌어요. (참여자 8)

2) 코로나 관련 소식에 민감하게 반응함

참여자들은 코로나19 소식에 예민해진다고 하였다. 집단 발생이나 인근 지역에서 질병이 발생하면, 소속 병원에 영향력이 미치지 때문에 코로나19 확진 소식에 민감해진다고 하였다. 또한 자신의 컨디션 변화와 치료제 개발 소식 등에 대해 민감하며, 확진 환자 입원 소식을 들으면 짜증과 불안 섞인 감정이 복합적으로 발생한다고 하였다.

환자 온다고 하면, 어떤 때는 울컥 짜증이 나요. 격리실도 모자라고, 감염될까 봐 겁도 나고요. 퇴근 후에도 우리 지역에 확진자 발생 소식 들으면 한숨부터 나와요. (참여자 12)

한 명 걸리면, 단체로 검사 받으니까 코로나 소식에 예민해요. 별 생각이 다 들어요. 듀티 걱정도 되고요. 일단 원내 유증상자 나오면 응급 오프 받고, 격리하는데, 보상이나 지원이 없죠. 또 남은 근무자는 일일이 근무 대체 찾고요. 그러니 컨디션에 민감하고, 치료제 개발 소식에 예민해지죠. (참여자 11)

3) 존중받지 못하는 직업 프라이버시로 인해 서운함

참여자들은 간호사라는 이유로 개인이나 가족의 일상에 영향을 받는다고 하였다. 이러한 영향은 사회적 낙인이 되어 서운한 마음을 가지게 된다고 하였다.

슈퍼에 제가 가면 훔치 놀라요. 제가 간호사라는 것 알고, 우리 병원에 확진자 왔다는 것 알고 그러니까 바이러스 유행까 봐 전전긍긍하는 게 느껴지면 서운하죠. (참여자 3)

어린이집에서 아이를 당분간 안 보냈으면 한다고 연락이 왔어요. 제가 코로나 전담병원 간호사라는 것을 알고 나서는 다른 학부모들이 불

안해한다고요. 등원을 당분간 하지 말아달라고 하는데, 답답하죠. 당장 아이 봐 줄 사람 없으니 친정에 부탁드렸죠. (참여자 13)

4) 위기 모면의 라이프 스타일로 답답함을 느낌

참여자들은 코로나19 환자를 안전하게 간호하기 위해 어쩔 수 없이 대체품이나 간편식을 찾는 일상이 형성되고, 외부인과의 접촉 제한으로 인간관계가 단절되어 위기 모면 형태의 라이프 스타일을 경험하여 답답하다고 하였다.

답답하죠. 위기 모면이죠. 화장은 못 해요. 건조감이 심해서 수분크림은 많이 쓰고요. 방호복 입을 때는 구취 방지용으로 민트 캔디 먹어요. 마스크 눌린 곳은 접촉성 피부염이 생겨서 연고 발라요. 외부 친구들도 연락 안 한지 오래된 거 같아요. (참여자 15)

배달의 민족이죠(웃음). 생필품은 택배로 사요. 배달은 리스트별로 준비되어 있어요. 친목모임도 안하고요. 오프 받으면, 병원에서 대기해요. 이런 상태가 답답하죠. (참여자 16)

5) 간호사 희생이 당연시되어 분노감을 느낌

참여자들은 기본업무 외의 추가되는 일과 시간에 대해 정당하게 대우 받지 못한다고 하였다. 타 직군에 비해 업무 연장에 대한 인식이 정립되어 있지 않으며, 근무 중 휴식시간도 온전히 보장받지 못한다고 하였다. 인간에 대한 돌봄을 전제로 한 간호의 업무적 특성으로 말미암아 나머지 업무와 시간에 대한 희생을 당연시 여기는 부분에 대하여 분노를 표현했다. 이들은 파견에 비해 중증도가 높은 업무를 할당받으며, 행정직에 비해 휴식시간을 온전히 보장받지 못하는 근무환경의 차이에 대해서도 언급하였다.

늦은 점심 먹는데도 콜벨 울리면 일어나야 해요. 생명과 관련된 일이니 이해해요. 그래도 연장수당이나 로딩이 있는 일을 남아서 해도 아무 보상이 없으니까 화가 나요. (참여자 13)

저희는 기존 업무를 위한 준비시간도 있는데, 그분들을 교육하고, 안내해야 하는 일도 있거든요. 일이 더 늘어났고 화도 나죠. 파견직은 휴식 시간 자체가 근무 스케줄에 있고, 점심시간을 온전히 누리는 행정직들 과도 차별을 느끼죠. (참여자 10)

4. 주제모음 4: 간호에 대한 뿌듯함

참여자들은 코로나19를 통해 조직이 마인드 셋을 하는 기회를 맞이하였다고 하였다. 이들은 팬데믹 상황으로 인한 의도치 않는 변화가 긍정적인 반향을 일으켜 간호 조직이 화합되는 느낌이 들어 뿌듯하며, 이러한 상황에서 간호사로서 간호에 책임감을 느낀다고 하였다.

1) 코로나19로 인해 일선 간호사의 의견이 존중됨을 느낌

참여자들은 코로나19로 인해 동료 간 의사소통이 원활해지고 원내 직원 간 경계가 완화되었다고 표현했다. 과거의 위계적인 분위기와는 달리 실무자의 의견을 수렴하는 분위기로의 변화를 언급하였다. 이들은 조직 분위기의 변화에 긍정성을 표현하며 코로나가 종식된 이후에도 협력적인 분위기가 유지되었으면 좋겠다고 표현하였다.

코로나 때문에 전체 직원 카카오톡 단체톡 방도 생기고, 다른 부서랑 같이 일하게 되면서, 동지식이 강해졌죠. 전에 선입견이 있었던 선생님하고도 같이 격리 대기하면서 개인적인 친분도 쌓고, 서로 많이 소통하고 이해하게 되었어요. (참여자 5)

실무자들의 제안을 예전에 비해 훨씬 잘 받아주고요. 수 선생님이나 파트장님 모두 솔선수범해서 놀랐어요. 근무자가 빠지면, 대신 위 연차가 근무도 하고, 직접적인 변화가 느껴져요. 계속 이런 분위기가 유지되면 좋겠어요. (참여자 7)

2) 부서 간 협력으로 소속감을 느낌

참여자들은 코로나19로 인해 부서 간 상호 협력하는 분위기가 형성되었다고 하였다. 서로의 안부를 인사로 물으며, 부서 간 협조 요청이 있을 시 진료 협조가 자연스럽게 이어져 소속감을 느꼈다고 하였다.

다른 병동에 환자가 늘면 같이 염려해주죠. 병원에 함께 있는 시간이 많으니까 다 같이 서로 챙겨주고요. 전에는 싸우는 분위기였는데 지금은 소속감이 남달라졌어요. (참여자 12)

나도 걸릴 수 있으니까 같은 마음이 되는 거죠. 원무과나 검사실 같은 데서도 부탁 잘 들어주고요. 병실 조정이나 서류 업무 때 협조하는 상황도 많아졌어요. (참여자 13)

3) 위기 상황의 간호에 대하여 책임감을 가짐

참여자들은 코로나19의 요동치는 상황으로 인해 시시각각으로 당면한 문제들이 산적해 있으며, 이 문제들에 대해 부담과 긴장을 느끼고 있었다. 하지만 이러한 부담이 오히려 책임감을 가지게 한다고 하였다. 코로나19의 위기가 반복적 업무에 대한 매너리즘을 타파하는 계기가 되었으며 소명감이 높아진다고 하였다. 더불어 지식 추구에의 열정이 높아짐을 느낀다고 하였다.

이게 제가 해야만 하는 일이니까 보상보다는 정말 책임감으로 하는 거예요. 한 숨 돌릴 새가 없어요. 그만두고 싶다는 생각할 여유도 없어요 (웃음). 어렵지만 해내야죠. (참여자 4)

코로나 환자들도 누군가의 가족이잖아요. 먼 친척이라고 생각하고 간호해요. 상황이 매일 바뀌고, 답답하죠. 고비지만, 더 공부해야겠다고 희한하게 마음이 강해져요. (참여자 2)

논 의

본 연구는 코로나19 환자를 간호한 경험이 있는 코로나19 국가 지정병원 소속간호사 16명을 대상으로 이들의 심리, 환경, 간호하는 상황을 깊이 있게 탐색하고자 시행되었다. Colaizzi의 현상학적 방법[15]을 통해 분석한 연구 결과 '반복되는 위기감', '급격한 변화를 버팀', '개인생활을 희생함', '간호에 대한 뿌듯함'으로 주제모음이 도출되었다.

'반복되는 위기감'에서 참여자들은 코로나19 초기에 방역 물자와 인력 부족에 대한 불안과 위협을 제 3차 세계대전으로 비유하며, 전 세계적인 공포분위기를 공감한다고 하였다[19,20]. 특히 간호 업무에서 생소하고 복잡한 문제의 시급한 의사결정이 빈번해졌으며, 환자 물품 검열과 병원 폐쇄 등[14]과 같은 예기치 못한 업무와 상황이 증가하여 순간마다 위기감을 경험하게 되었다고 하였다. 장시간 마스크 착용으로 인한 불편과 두터운 방호복 착용으로 인해 탈수와 소진을 불러오는 환경은 참여자들로 하여금 신체적 위기로 인지하게 하였으며, 비대면 상황에서의 환자와의 약한 신뢰 관계 형성은 간호사의 부정적인 감정을 야기했다[21,22]. 코로나19 환자를 간호하는 전 세계의 간호사들 또한 본 연구 결과와 동일하게 팬데믹 상황에 대한 불안과 어려움, 고통을 위기라고 표현했다. 중국, 호주, 싱가포르, 이란, 인도네시아 등의 선행연구 결과에서도 코로나19의 간호 상황에 대해 본 연구 결과와 동일하게 초기에 총체적으로 높은 불안과 부정적인 감정을 표현했다[1,23-25]. 이는 코로나19의 전파력으로 인한 공포감과 전 세계적으로 공통되는 위협적인 상황에서 기인한 것으로 해석된다. 특히 이러한 간호사들의 초기 반응은 질병의 전파력이 높고, 치료책이 부재하여 유발된 감정이라고 파악된다[26]. 이러한 결과를 바탕으로 보아 팬데믹 상황에서 의료진의 초기 부정적인 감정에 대한 별도의 정서 관리가 필요하다고 생각된다.

그러나 참여자들의 위기에 대한 불확실성의 표현은 다른 나라와 비교하였을 때 상대적으로 온건한 것으로 보여진다. 이는 호주에서 간호사들이 공공 의료 자원의 열악함에 대하여 정부에 분노를 표현한 것[24]과 비교하였을 때, 본 연구의 참여자들은 의료자원의 수급 차질의 위기에 대해 불안감 정도만을 드러낸 것으로 비교하여 확인 할 수 있다. 이러한 차이는 메르스(중동호흡기증후군, middle east respiratory syndrome [MERS])와 사스(중증급성호흡기증후군, severe acute respiratory syndrome

[SARS])를 통해 누적되어온 방역에 대한 대비와 지속적인 간호 질 관리를 통한 물품의 효율적 사용에 대한 인지가 기반이 되는 한국 간호 환경의 영향으로 해석된다. 이렇듯 팬데믹 영향 하의 간호사들의 불안 심리는 질병의 불확실성과 더불어 국가별 문화와 의료 정책 및 체계 그리고 과거의 의료사의 영향으로 형성된 것으로 볼 수 있다[27]. 한국은 과거 MERS와 SARS의 바이러스 전염 질환의 성공적인 방역 경험을 바탕으로 재난 위기관리를 경험해왔다[6,28,29]. 본 연구의 참여자들 중 일부도 MERS와 SARS의 극복 경험을 바탕으로 코로나19의 문제 해결에 접근하였다. 또한 코로나19의 대응에 있어 민간과 정부, 기관 모두가 협력적으로 노력한 영향력도 참여자의 반응과 관련이 있다. 한국은 대중과 의료기관의 방역이 연결되어, 확진자의 입원 데이터를 공개하여 의료의 투명성을 담보하고, 대중의 참여를 통한 정보시스템을 활용하여 대응하였다[30]. 팬데믹 위기에 대하여 의료인과 비의료인의 자발적 봉사와 단체의 기부 및 의료인 파견 등과 같이 기관, 개인이 모두 적극적 조치를 시행하였다. 이렇듯 적극적이고 협력적인 대응으로 인해 참여자들은 코로나19의 간호 상황에서 개인의 우울과 소진을 바탕으로 둔 위기감은 있으나 재난에 따른 집단적인 외상 후 스트레스까지 이어지지 않은 것으로 해석된다. 이는 선행연구에서 국내 간호사의 코로나19 간호에 대한 외상 후 스트레스 정도가 중등도로 측정된다는 것과도 동일한 맥락이다[31]. 그러나 코로나19의 대응 지침의 잦은 변경과 숙지해야 할 내용이 많아 긴장을 늦출 수 없는 어려움과 지속적인 육체적이고 정신적인 피로감 및 늘어나는 업무량에 대한 어려움은 모든 간호사들이 동일하게 겪고 있는 문제이다[14,32]. 이를 바탕으로 보아 코로나19의 장기화를 대비하여 간호사의 소진과 위기감을 줄일 수 있는 인력 배치와 포괄적인 차원의 관리가 뒷받침되어야 할 것이다. 또한 이 시기에 신규 간호사로 부임한 경우 업무 부적응과 이직 가능성이 높다고 하였다. 체계적 훈련 없이 긴급하게 투입된 신규 간호사들은 업무 역량부족으로 인한 자기갈등과 더불어 이들의 업무공백의 대치를 위한 기존 간호사들의 업무로딩으로 열악한 업무환경이 형성되어 결국 불안정성을 경험하는 신규간호사들의 이직의도가 높아진다는 것이다. 신규간호사의 이직 의도에는 직무스트레스와 긍정적인 심리자본이 주요한 요인이 되는데[33], 코로나19의 미봉책으로 기인한 인력배치가 신규간호사들의 직무스트레스를 높이고, 부정적 심리를 형성하는데 영향력을 미쳤으리라 생각된다. 간호사 인력부족과 신규간호사의 이직문제는 심각한 자원손실이다. 따라서 장기적인 간호사 인력배치에 대한 체계적 개편안을 마련할 필요가 있다.

'급격한 변화를 버팀'에서 참여자들은 코로나19로 인한 낮은 간호 전달 방식의 변화를 체감하며 간호에 임했다고 표현했다.

참여자들은 격리 생활의 삶의 질을 조정하는 중재자로서 확장된 의미에서 간호를 전달하는 비대면 방식을 인지하고 질 높은 간호를 이행하려는 노력을 기울였다. 특히 코로나19 간호에서 비대면 방식의 중심에 테크놀로지의 활용이 도입되면서, 참여자들은 인간 중심 간호와 삶의 질[34]을 코로나19 간호제공의 주요한 부분으로 여기고 있었다. 또한 격리 상황에서 기초 생체 사정을 위한 기계 활용의 확대나 간접간호 비율의 증가 및 환경 개선과 같은 행정적 의사결정 등의 예기치 못한 역할과 확장된 능력이 요구되었다. 이는 한편으로 최신 기계의 사용에 대하여 준비 되지 못한 의료진과 격리로 인한 간호의 공백에 대한 안전문제에 대한 갈등을 야기했다. 그러나 이들은 이러한 낯설고 어려운 상황에 대해 긍정적으로 적응하고 있었다. 과거부터 간호사들은 기술 도입과 더불어 근거중심의 질 높은 돌봄을 인간 중심의 관점에서 제공하기 위하여 끊임없이 노력해왔다[35]. 특히 코로나19는 감염관리와 더불어 국제간호, 격리간호, 삶의 질, 정서적 지지와 같은 간호의 세부 영역과 인간중심 돌봄의 개념을 표면화하였다[36]. 이러한 간호 경험을 체계적으로 정련하여 누적된 지식체계를 바탕으로 코로나19의 대응책과 간호의 발전 전략을 마련한다면, 미래 예기치 못한 다른 바이러스 질환의 예방과 대응에 대한 토대가 되며, 간호 영역의 전문성을 공고히 하는데 도움이 되리라 생각한다.

그렇지만 경계가 흐릿한 업무가 간호 업무로 편입되면서 발생되는 간호 인력부족으로 인해 격리실에서 유발되는 안전사고 발생에 대한 대응이 미흡하여 간호사의 고뇌로 이어진다는 점은 간과할 수 없는 부분이다. 생명과 직결되는 의료에 있어 비대면 상황이라고 해서 안전 관리를 소홀히 할 수는 없다. 다른 업무로 인해 즉각 대처가 어려운 상황이거나, 방호복 착용 등으로 인해 비대면 상황의 사고 대처에 지연이 발생하게 되면 이는 간호사들에게 반추적 사고로 연결되어 심리적 갈등을 야기할 수 밖에 없다[37]. 따라서 비대면 간호 업무 정의를 체계화하여 간호사들의 역할 갈등과 고뇌를 방지할 필요가 있다. 더불어 이러한 업무의 모호성으로 인해 선례가 없는 코로나 상황에서 간호사들은 업무 절차를 만들고, 이를 직접 실행하여 결과 보고를 통해 검증하는 역할까지 복잡하게 수행하고 있다. 과거에 비해 복잡한 의료상황과 여러 측면의 고려 점들로 인해 간호사들이 간호하는 상황은 한층 까다로워지고 있다. 이렇듯 간호사들에게 다방면의 역할을 요구하지만 실제적인 지원이 부족한 상황은 간호를 힘겹게 이어 나가고 있는 실무자들의 의욕을 저하시키고, 소진을 불러올 수 있다. 따라서 명확한 역할 경계와 업무의 부담을 덜 수 있는 구체적인 정책이 필요하다.

'개인생활을 희생함'에서는 코로나19 간호로 인해 발생하는 간호사 개인의 어려움을 언급하였다. 코로나19가 팬데믹이 장기화

되는 형태인 엔데믹(endemic)으로 전환되면서[38]. 전염병의 대응은 장기적이고 기약 없는 과정으로 이어졌으며, 이는 의료진의 소진을 야기한다[32]. 또한 개인 생활의 통제, 일상적 인간관계의 단절, 근무시간의 연장과 같은 간호사의 사적인 영역의 지속적인 침해는 부정적인 감정을 유발한다[38]. 국내에서 시행한 코로나19 환자를 간호한 간호사들에 대한 연구에서도, 불안과 우울 및 체력 고갈로 인한 개인의 어려움을 호소했다[31]. 해외의 코로나19 환자를 치료하는 의료진들도 장기화에 따른 소진과 피로, 우울감 등의 신체적이고 심리적인 어려움과 개인생활의 희생에 대하여 언급했다[23-25]. 특히 최근 국내 연구에서 코로나 장기화 영향으로 20대 여성 군이 타 집단에 비해 우울감이 높으며, 이는 자살 경향성을 높이는 요인으로 분류된다는 보고도 있다[39]. 임상 간호사의 평균 연령과 다수가 여성인 점을 고려한다면, 코로나19에 따른 개인생활의 희생이 야기할 수 있는 이 같은 부정적 영향력을 배제할 수 없다. 따라서 적극적으로 이들의 부정적 감정의 누적을 예방하기 위한 제도적이고 정책적인 지원 및 심리적인 차원의 해결책이 요구된다. 더불어 코로나19로 인해 간호사라는 직업의 영향으로 존중 받지 못하는 프라이버시 관련 사항들은 참여자들의 부담과 불편을 가중시켰다. 코로나19 국가지정 병원에 소속된 간호사들은 지역사회 내에서 밀접접촉자라는 낙인이 생겨 생활 전반에 영향을 받고 있다[31]. 간호사 다수가 자신의 삶의 질을 지킬 수 없어 답답하고, 위기만 간신히 모면하는 일상생활이 패턴화 되어가는 것이 안타깝지만 이들은 상황에 대해 순응하는 태도를 보였다. 특히 가족에게 미안하고 지역사회에서 서운하지만, 참여자들은 공통적으로 환자를 외면할 수 없다고 표현하였다. 이는 돌봄이라는 인류에의 봉사를 전제하는 간호사 전문직의 특성으로 인한 것이라 여겨진다. 간호사들은 역사적으로도 직업적 소명감이 강해 전쟁에서도 막중한 역할을 완수해왔다. 이러한 집단 특성은 코로나19의 위기에서도 예외가 아니다. 국내 간호사들은 코로나19 이후 더욱 공고한 직업적 자긍심을 표현하고 있다[14]. 전 세계 간호사들 또한 희생을 마다하지 않고 현재에도 묵묵히 코로나19 환자들을 위한 간호에 임하고 있다.

하지만 이들은 이러한 집단의 희생적 특성이 당연시 되는 사회 분위기에 대하여 분노를 드러냈다. 업무에 비해 적은 보상과 중증도 높은 업무를 맡는 것에 대하여 차별을 느끼고 있으며, 이로 인한 부정적인 감정을 드러냈다[40]. 이러한 차이는 의료봉사로 파견을 나온 간호사들이 재난에 대해 관조적인 관찰자로 자리한 것과는 대조적인 양상이다[41]. 실제로 코로나19의 열악한 노동 환경으로 인해 의료기관에 소속되어 있는 간호사의 이직의도가 증가하고 있는 실정이다[22,26]. 특히나 간호사들의 자긍심의 저하는 소모성 업무로 자신의 위치를 폄하하고 소진과 같은 부정적

인 영향력을 불러온다. 대한간호협회에서도 코로나19의 위기 상황을 고려하지 않은 간호사들의 급여와 대우에 대하여 간호사의 사적으로 이어질 수 있음을 경고하고 있다[42]. 따라서 업무에 대한 정확한 수가 산정과 형평성을 기준으로 하는 적절한 대우와 보상체계에 대한 재설정이 요구된다.

‘간호에 대한 뿌듯함’에서 참여자들은 코로나19로 인해 병원 내 의사소통이 원활해졌으며 이로 인해 조직 분위기가 협력적으로 변화되었다고 하였다. 위기에 대한 간호 관리자의 리더십을 체감하고, 타 부서와 선후배 사이 관계도 긍정성을 느껴 뿌듯하다고 하였다. 조직분위기의 협력적 형성은 공동의 위기에 대한 조직의 연대감이 일시적으로 강화되어 기인한 것으로 해석된다. 이는 과거에 거론된 간호계의 부정적인 태움 분위기를 쇠신하고자 하는 간호사 개개인의 노력과 의지가 반영된 것으로 볼 수 있다. 이러한 간호조직 분위기는 간호사의 인간중심 돌봄에 영향을 미쳐 코로나19 환자 간호의 질에 긍정적인 요소로 작용했으리라 여겨진다[36]. 또한 참여자들은 코로나19의 위기 상황에서 간호하는데 대한 뿌듯함과 소명감 및 책임감을 드러내었다. 참여자들의 이러한 감정은 위기에 대한 간호사 고유의 직업적 특성에 따른 반응으로 해석된다. 소명감의 바탕에는 나이팅게일의 정신을 계승한 간호사들의 직업적 위기관리와 맥락을 함께한다. 과거 여러 형태의 재난 상황에서 간호사들은 이타주의를 근간에 둔 대상자의 돌봄에 대해 소명 의식을 가지며, 당면한 위기를 자발적으로 극복하려는 태도로 대응해왔다[14]. 이러한 대응의 맥락은 간호사가 재난 상황의 팬데믹 위기에 대하여 효율적 이타주의자로 전문성을 발휘하는 영역으로 해석된다[43,44]. 그러나 현재의 위기에 대한 지원과 정책이 종료되면 개별 병원이 감당해야 할 부담이 간호 인력이 감당해야 할 문제가 될 수 있다. 간호사 개개인의 소명감에 기댄 간호는 장기적으로 질을 담보하기 어렵다. 따라서 지속적인 간호 인력난과 간호사의 적절한 보상체계 및 공공의료시설 구축과 같은 문제는 코로나 종식 이후에도 관심을 가지고, 해결을 위한 끊임없는 노력이 필요하다. 더불어 코로나19를 통해 수평적으로 완화된 간호 조직분위기를 지속적으로 유지하기 위하여, 끊임없는 사회의 관심과 제도적 지원이 후속되어야 할 것이다.

결 론

본 연구는 코로나19 환자를 간호하는 간호사의 경험을 현상학적으로 탐색하였다. 연구 결과 ‘반복되는 위기감’, ‘급격한 변화를 버텨’, ‘개인생활을 희생함’, ‘간호에 대한 뿌듯함’으로 주제모음이 도출되었다. 코로나19 환자 간호 경험은 개인으로서는 불안하며 생소하고, 위협적이지만, 간호조직에 있어서는 도약의 기회이며,

의료계에 있어 미래의 바이러스 질환에 대한 예비 대응 전략을 구축할 수 있는 계기라고 하였다. 이에 간호사들은 위기를 느끼면서도 소명감을 가지고 전문적 역할을 충실하게 이행하고 있는 것으로 파악되었다. 이를 바탕으로 코로나의 장기화에 따른 간호사 소진을 예방하기 위한 지원체계를 구축할 수 있는 제도 구축과 더불어 코로나19 간호를 수행한 다양한 영역의 간호사에 대한 후속 연구가 지속적으로 이루어져야 한다고 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to express their thanks to all of the nurses who gave their precious time to take part in this study.

Thank you Hong Ju Yeong, Jung Eun Young, An Nawon. For your confirm to the validation of the study.

FUNDING

This study was supported by the Global Korean Nursing Foundation (GKNF) Mi Ja Kim COVID-19 Pilot Research Grant From the GKNF-KOREA, fund in 2020.

DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Lee NK.

Data curation or/and Analysis: Oh H & Lee NK.

Funding acquisition: Lee NK.

Investigation: Lee NK.

Project administration or/and Supervision: Oh H.

Resources or/and Software: Oh H & Lee NK.

Validation: Oh H & Lee NK.

Visualization: Lee NK.

Writing original draft or/and Review & Editing: Oh H & Lee NK.

REFERENCES

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1199-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). The updates on COVID-19 in Korea [Internet]. Cheongju: KCDC; c2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppIssueIcdView.do?issueIcdSn=331>.
3. Wu KJ, Zimmer C, Corum J. Coronavirus drug and treatment tracker [Internet]. New York: The New York Times; c2021 [cited 연도 Mon date]. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-drugs-treatments.html>.
4. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV) : Situation report, 1 [Internet]. Geneva: WHO; c2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/>.
5. Statistics Korea. Corona 19 outbreak trend and status as seen by statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; c2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: https://kosis.kr/covid/covid_index.do.
6. Kim NS. Coronavirus infectious disease-19 status and tasks. *Health and Welfare Issue & Focus*. 2020;373:1-13.
7. Yoon BK. Three nurses a week ‘Corona infection’- infected while taking care of a patient...Nurse safety is under threat [Internet]. Seoul: Whosaengshinbo; c2020 [cited 2021 Apr 23]. Available from: http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=press&member_id=admin&exec=&no=381&category_no=&step=0&tag=&sgroup=366&float=&position=0&mode=&find=&search=.
8. Ahn CY. How do you respond to the growing number of medical persons? [Internet]. Seoul: Medical Newspaper; c2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2124241>.
9. Kim JH. when upgrading 'distancing step 3'... how will our daily lives change? The seoul newsletter in my hands. 2020 Aug 25; Sect. 01.
10. Huang H, Zhao WJ, Li GR. Knowledge and psychological stress related to COVID-19 among nursing staff in a hospital in China: Cross-sectional survey study. *JMIR Formative Research*. 2020;4(9):e20606. <https://doi.org/10.2196/20606>
11. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(6):592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
12. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972>
13. Knaack P. Phenomenological research. *Western Journal of Nursing Research*. 1984;6(1):107-114. <https://doi.org/10.1177/019394598400600108>
14. 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>
15. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
16. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PLoS One*. 2018; 13(8):e0201710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>
17. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). Information on disinfection of group facilities and multi-use facilities responding to COVID-19 (3~4th edition) [Internet]. Cheongju: KCDC; c2020 [cited 2021 Sep 26]. Available from: http://kdca.go.kr/board/board.es?mid=a20507020000&bid=0019&act=view&list_no=368163.
18. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Publishers; 1981. p. 383-410.
19. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(3):395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
20. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2041-2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
21. Lee B. Experience of COVID-19 patients care in infectious diseases specialized hospital in Daegu. *Journal of Military Nursing Research*. 2020;38(2):74-79. <https://doi.org/10.31148/kjmnr.2020.38.2.74>
22. Bae JH, So A, Chang SJ, Park S. Factors influencing the turnover intention of COVID-19 ward and general ward nurses in public hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2021;30(2):46-56. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2021.30.2.46>
23. Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaei R, et al. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*. 2020;8(1):72-

79. <https://doi.org/10.1002/nop2.604>
24. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(5):553-563. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
 25. Yi X, Jamil NB, Gaik ITC, Fee LS. Community nursing services during the COVID-19 pandemic: The Singapore experience. *British Journal of Community Nursing*. 2020;25(8):390-395. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.8.390>
 26. Tayyib NA, Alsolami FJ. Measuring the extent of stress and fear among registered nurses in KSA during the COVID-19 outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020;15(5):410-416. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.012>
 27. Kim N, Song E, Park E, Jun J, Byun J, Moon J. A comparative analysis of the impact of European national health systems on COVID-19 response. *Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs*; 2020 Jul. Report No.: 2020-02.
 28. Cha KS, Shin MJ, Lee JY, Chun HK. The role of infection control nurse during emerging infectious disease epidemic: Focusing on the Middle East respiratory syndrome. *Korean Journal of Healthcare-Associated Infection Control and Prevention*. 2017;22(1):31-41. <https://doi.org/10.14192/kjhaicp.2017.22.1.31>
 29. Choi YE, Lee ES. A study on knowledge, attitude, infection management intention & educational needs of new respiratory infectious disease among nurses who unexperienced NRID(SARS & MERS). *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2019;20(2):721-731. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.721>
 30. Seo HJ, Ju YC. Informatization case against to COVID-19 in Korean government with perspective of government as a platform: Focusing on ICT and data usage. *Korean Public Administration Quarterly*. 2020;32(4):759-796. <https://doi.org/10.21888/KPAQ.2020.12.32.4.759>
 31. Lee EJ, Cho OY, Wang KH, Jang MJ. Corelation between nurses' posttraumatic stress disorder, depression and social stigma in nursing COVID-19 patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2021;27(1):14-21. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.1.14>
 32. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(1):102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
 33. Kwon S, Gang M. Influences of job stress and positive psychological capital on turnover intention among novice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021; 27(3):159-168. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.3.159>
 34. Drahošová L, Jarošová D. Concept caring in nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2016;7(2):453-460. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0014>
 35. Hwang S, Kim S. Health care professional's duty of care in a public health emergency. *Journal of the Korea Bioethics Association*. 2019;20(2):29-43. <https://doi.org/10.37305/JKBA.2019.12.20.2.29>
 36. Kim SO, Oh JW, Kim YS, Kwag H, Lee S. Factors influencing small and medium-sized hospital nurses' human-centered care practices on COVID-19 - relationship between the fatigue of infection control, organizational culture recognition, support of resources, and human-centered care practice perceived by nurses -. *Crisisonomy*. 2021;17(3):25-37. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2021.17.3.25>
 37. Kim Y, Lee N. Factors affecting posttraumatic growth of nurses caring for patients with COVID-19. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2021;27(1):1-11. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2021.27.1.1>
 38. Hunter P. The spread of the COVID-19 coronavirus: Health agencies worldwide prepare for the seemingly inevitability of the COVID-19 coronavirus becoming endemic. *EMBO Reports*. 2020;21(4):e50334. <https://doi.org/10.15252/embr.202050334>
 39. Bahk YC, Park K, Kim N, Lee J, Cho S, Jang J, et al. Psychological impact of COVID-19 in South Korea: A preliminary study. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2020;39(4):355-367. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2020.39.4.008>
 40. Kim EY. Nurses leaving dedicated hospital due to dispatched nurse benefit gap [Internet]. Seoul: Young Adult Newsletter; c2021 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2006495>.
 41. Ha JH, Kim KR. A nurse's volunteering experience in Daegu during the COVID-19 pandemic: A qualitative case study. *Nursing & Health Issues*. 2021;26(1):18-28.
 42. Shin KR. COVID-19 counter measures and action plan for improvement of nursing treatment. *HIRA Research*. 2021;1(1):103-107. <https://doi.org/10.52937/hira.21.1.1.103>
 43. Engel M Jr. Review of Practical Ethics, 3rd Edition by Peter Singer. *The American Journal of Bioethics*. 2011;11(12):73-75. <https://doi.org/10.1080/15265161.2011.626728>
 44. Oh EG. Perspectives on nursing profession for a post-COVID-19 new normal. *The Korean Journal of Adult Nursing*. 2020;32(3):221-222. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.221>