

# 서울 소재 한 병원의 코로나바이러스감염증 19 환자를 돌보는 간호사의 극복 경험

김묘연<sup>1</sup> · 김성신<sup>2</sup> · 심정은<sup>3</sup>

<sup>1~2</sup>강북삼성병원, 간호본부 파트장 · <sup>3</sup>삼육보건대학교, 조교수

Overcoming experience of nurses caring for patients  
with COVID-19 a hospital in Seoul

Myo Youn, Kim<sup>1</sup> · Seong Shin, Kim<sup>2</sup> · Jeong Eun, Sim<sup>3</sup>

<sup>1~2</sup>*Kangbuk Samsung Hospital, Nursing Dept, Manager*

<sup>3</sup>*Sahmyook Health University, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제7권 제1호 2023년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 7, No. 1, March. 2023



# 서울 소재 한 병원의 코로나바이러스감염증 19 환자를 돌보는 간호사의 극복 경험

김묘연<sup>1</sup> · 김성신<sup>2</sup> · 심정은<sup>3</sup>

<sup>1~2</sup>강북삼성병원, 간호본부 파트장 · <sup>3</sup>삼육보건대학교, 조교수

## Overcoming experience of nurses caring for patients with COVID-19 a hospital in Seoul

Myo Youn, Kim<sup>1</sup> · Seong Shin, Kim<sup>2</sup> · Jeong Eun, Sim<sup>3</sup>

<sup>1~2</sup>*Kangbuk Samsung Hospital, Nursing Dept, Manager*

<sup>3</sup>*Sahmyook Health University, Assistant Professor*

### Abstract

**Purpose** : The purpose of this study is to explore the essential structure and meaning of the in-depth experience of nurses caring for COVID-19 patients, and to provide basic data for preparing a holistic response strategy in the event of a new infectious disease in the future. **Methods** : This is a qualitative study conducted using in-depth interviews with 10 nurses in charge of COVID-19 patients and analyzed using the Colaizzi analysis method(1978). **Results** : As a result of the study, 158 meaningful statements, 4 topic groups, and 11 topics were derived about the experiences of nurses caring for COVID-19 patients. The subjects discovered that the experiences of nurses caring for critically ill patients in unfamiliar environments, such as COVID-19 isolation wards and environments with insufficient response guidelines, were a new dimension that was different from nursing patients with infectious diseases in the existing nursing environment. **Conclusion** : This study looked at the role of nurses who were pivotal in overcoming the epidemic of new infectious diseases by exploring the experiences of front-line nurses in crisis situations of emerging infectious diseases, and analyzed and structured their experiences as a whole.

**Key words** : COVID-19, Experiences, Nurses

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2019년 12월 31일 중국 후베이성 우한시에서 원인 불명의 폐렴으로 나타나기 시작한 신종코로나바이러스감염증-19(Corona Virus Disease 19; 이하 코로나19)는 2020년 1월 20일 국내에서 처음으로 확진자가 발생하였다[1]. 이후 급속한 확산으로 이란을 포함한 중동지역, 이탈리아, 유럽 등 세계적으로 퍼져 세계보건기구(WHO)는 현지 시각 2020년 3월 11일 코로나19의 유행이 결정적 시점에 도달했음을 선언하고 세계적 대유행을 선포하였다[2]. 2022년 10월 현재, 국내 확진자는 36만여 명으로 추산되고 있으며 전 세계 누적 사망자는 거의 5백 만 명에 육박하고 있다[3]. 중국 질병예방통제센터(China CDC)의 코로나19 분석보고서에 따르면 과거 유행했던 사스 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS; 이하 사스), 메르스 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, MERS; 이하 메르스), 코로나19의 특성을 비교한 결과, 3개 바이러스 감염의 임상 증상은 유사하나 전파력은 사스가 가장 높으며, 치사율은 메르스가 가장 높은 것으로 보고하였다[4,5]. 그러나 코로나19는 재조합과 변이가 심한 코로나바이러스의 특성으로 인해 감염력 높은 SARS와 치사율이 높은 MERS가 합쳐진 신종 코로나바이러스로 언제 등장할지 예측할 수 없기 때문에 빠른 대응이 어려워 더 위험하다고 보고하였다[4]. 2021년 2월부터 백신접종이 시작되었으나, 델타(delta), 람다(lambda) 등의 변이 바이러스가 세계적 확산추세로 대유행의 상황이 현재까지 장기화되어 일상적인 감염병으로 진행될 가능성도 예측되고 있다[6].

특히 코로나19는 학교, 교회, 병원과 같은 집단생활 시설에서 대량 전파되는 양상으로, 코로나19 환자와 밀접 접촉을 하게 되는 보건의로 종사자의 감염도 다수 보고되고 있다[6]. 마스크에서는 코로나19와 관련된 정보가 연일 쏟아지고 있지만, 이들을 일선에서 첫 대면 해야 하는 의료진들은 신종감염병에 대한 치

료 정보 부족, 감염의 위험, 인력 및 장비의 부족으로 현재까지 길고 긴 어려움에 직면하고 있다[7]. 이와 관련된 현장 대처, 대응 상황을 다른 연구들과 발생상황을 확인하는 연구[1,5], 임상적 특성 및 치료방안을 다룬 연구[4,6]는 발표된 상태이나, 이들의 어려움과 심리적 변화를 살펴본 연구는 전무한 상황이다. 최근 코로나19 환자를 간호했던 간호사들의 경험을 살핀 연구들은 전북, 경남[8,9] 소재의 지방에서 이루어져 초기 유행이 극심했고 누적 확진자 및 사망자 수가 집중되고 있는 수도권 간호사들의 상황을 살펴보기에 한계가 있고, 연구대상자의 근무처가 선별진료소로 제한된 연구도 있어[10] 수도권 지역 간호사들의 실질적인 경험을 파악하는 데 어려움이 있다.

유례없는 3년간의 팬데믹 상황에서 코로나19의 확산과 피해를 막기 위해 정부 단체와 의료기관, 각 개인이 많은 노력을 기울였으나, 대처 과정에서의 혼선과 시행착오는 일선에서 코로나19 환자를 돌보는 의료진들의 몫이었다. 임상 현장에서 직접 코로나19 환자들을 선별하고 간호했던 이들이 어떻게 코로나19를 이겨내고 있는지 구체적인 경험을 통한 실질적인 대책을 수립할 때, 그동안 간과했었던 현상들을 밝히고 시행착오를 확인하여 추후 감염성 질환 유행 시 보다 현실적이고 나은 대처 방안을 모색할 수 있으리라 사료 된다. 이에 본 연구에서는 코로나19 유행동안 환자 간호에 참여했던 간호사들의 구체적인 경험을 심도 있게 탐색하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 코로나19 환자를 돌보는 간호 경험의 본질적인 구조와 의미를 탐색하여 향후 신종감염병 발생 시 총체적인 대응 전략 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 구체적인 경험과 심리적 변화를 확인하고자 한다. 따라서 본 연구의 문제는 ‘코로나19 환자를 돌보는 간호사들에 경험의 본질은 무엇이며, 코로나19 유행 당시 대응 과정에서 나타난 현상은 무엇인가’이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 코로나19 유행 동안 초기대응에 참여했던 이들의 경험을 깊이 있게 이해하기 위한 현상학적 연구 방법[11]을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구 참여자

연구 참여자는 서울 소재 K병원에서 코로나19 환자를 전담하고 있는 간호사로, 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고, 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 간호사 10명을 대상으로 실시하였다.

### 3. 자료수집 및 분석

자료수집은 2020년 6월 4일부터 23일까지 연구 참여자와 일대일 심층 면담을 통해 이루어졌다. 면담은 각 대상자마다 1-2회로 진행되었으며 1회 면담 시간은 최소 50분에서 최장 2시간 정도 소요되었으며 1인당 1회 평균 소요 시간은 1시간 30분이었다. 대상자에게 코로나19 환자를 직접 간호한 경험에 관해 개방형의 질문을 하였다. 연구 질문은 “코로나19 환자를 간호한 경험은 어떠셨습니까?”의 질문으로 시작하여 자유롭게 참여자의 경험을 이야기할 수 있도록 하였다.

자료 누락 방지를 위한 방법으로 동의하에 녹음하였으며 녹음된 내용을 바탕으로 필사 작업을 진행하였다. 연구 참여자의 구두 진술 외에 비언어적 표현이나 면담 후의 반응 등을 현장 노트에 기록하였다. 자료수집은 자료가 포화 되어 각 연구 참여자들로부터 새로운 내용이 더 이상 발견되지 않을 때까지 진행하였다.

본 연구에서의 자료 분석은 개인적인 속성보다는 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출해 내는데, 초점을 맞춘 방법으로 이를 기반으로 일상적이며, 추상적인 진술을 만들어 의미를 구성하고 의미 형성으로 범주화한 후 경험의 본질적 구조를 기술하는

Colaizzi(1978)가 제시한 방법을 따랐다[11]. 연구 참여자들의 녹취 내용, 현장 노트로 당시 상황을 떠올리며 여러 번 반복하여 듣고 읽으면서 연구 참여자들의 경험에 대한 전반적인 느낌을 파악하려고 노력하였다. 그다음, 현상학적 반응을 통하여 의미 있는 진술이라고 생각되는 부분에 표시하여 그 의미를 탐구하였으며 강조했던 내용, 반복적인 진술로 판단되는 의미 있는 진술(significant statement)을 추출하였고, 추출된 의미 있는 진술로부터 구성된 의미(formulated meaning)를 도출하였다. 구성된 의미를 도출하는 동안, 연구 참여자가 진술한 내용의 의미를 변형, 왜곡하지 않고 숨겨진 의미를 발견, 정확히 묘사하기 위해 연구 참여자의 표현을 그대로 기술하였다. 주제(themes)와 주제 묶음(theme clusters)을 도출하는 범주화 작업 단계에서는 수집된 자료와의 맥락의 일치성, 모순점 여부를 주의 깊게 살펴보고 확인하였으며 끊임없이 반문하고 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수로부터 자문을 받았다. 그리고 분석한 자료는 주제에 따라 통합적으로 기술하였고, 앞서 확인된 코로나19 환자 간호 경험의 공통적인 요소를 모아 범주화하고 본질적 구조를 기술하였다. 끝으로 기술된 본질적 구조의 타당성을 확인하기 위해, 연구 참여자들에게 자신의 경험과 일치하는지 여부를 확인하였다. 연구의 신뢰도 확보를 위해 녹음 내용을 필사하고 필사 내용을 수 회 확인하여 애매하거나 불확실한 내용은 연구 참여자와 확인하는 과정을 진행하였다.

### 4. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 K병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다[\*\*\*-2020-04-026-004]. 면담 전에 참여자 전원에게 연구목적과 연구 방법을 설명한 후 면담 내용의 녹음 등의 동의를 받고 진행하였다. 연구 진행 과정에서 알게 된 연구 참여자의 사적 정보에 대해 연구목적 외에는 사용하지 않으며, 자료 정리는 이니셜로 익명 처리될 것임을 설명하였다. 연구 참여자의 의사에 따라 면담을 중도에 철회할 수 있고, 녹음 후에도 내용 일부를 누락시킬 수 있음을 알려 연구 참여자의 권리를

보호하였다. 개인 정보는 최소한으로 수집하며, 연구 종료 시 자료는 폐기됨을 설명하였다. 동의한 연구 참여자에 한해 동의서를 작성하고, 2부 작성하여 연구 참여자와 연구자가 한 부씩 보관하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

코로나19 환자를 돌보는 간호사의 극복 경험은 158개의 의미 있는 진술, 4개의 주제 묶음과 11개의 주제들이 도출되었으며 구체적인 내용은 (Table 1)과 같다.

#### 1. 전쟁의 서막

연구 참여자들은 처음 경험하는 코로나19라는 질병의 대유행에 대해 두려움과 공포를 표현하였다. 확진자가 급격히 증가하면서 이에 대응이 미흡했던 초기, 정해진 기준이 없이 환자를 간호해야 했던 상황을 떠올리며 혼란을 진술하였다.

##### 1) 급격한 확산으로 인한 공포와 감염에 대한 두려움

코로나19 환자 간호에 최일선에 서 있었던 간호사들은 매일 전 세계적인 유행으로 연일 갱신되는 확진자 수에 중압감을 느끼고 있었으며 질병의 종식이 쉽지 않을 것이라는 예측과 함께 현 상황을 전쟁이라고 표현하였다. 또한 시시각각 변하는 환자 상태에 코로

나19라는 질병에 대한 본질적인 두려움을 느끼고 있었으며, 그 두려움 이면에는 감염의 공포가 자리 잡고 있었다.

확진자 수가 엄청 늘어 날 때가 있었어요. 원래 병상 수보다 코로나 환자를 위해 병상 수를 더 늘릴 거 라고 해요. 과연 끝나기는 할까. 이렇게 환자가 많아지는 데.. 지금이 어떤 때보다 더 세계적인 전쟁이 난 건 아닐까요. 환자 간호하다 나도 걸려서 죽는 건 아닐까.. 어제 할머니 한 분 갑자기 그렇게 되시고 나니까 두렵더라고요.

그 수가 점점 어마어마해지고 있어요. 매일 TV에서 저렇게 떠드는데, 보고 있으면 좀 무섭기도 하고. 그래서 이제는 안 봐요. 이렇게 큰 질병이 제가 간호사로 일하는 동안 처음이거든요. 메르스 때도 이렇지는 않았는데.. 진짜 무서워요. 이게 왜 무서우냐 하면 오늘 아침 인사 잘했던 환자가 갑자기 점심때 숨을 못 쉬어요. 인튜베이션 할 상황이 오는 거죠. 그래서 예방적으로 상태가 조금만 나빠지면 인튜베이션을 고려하는 거예요. 갑자기 안 좋아져 손쓸 틈이 없을까 봐. 이런 게 처음인거죠. 이렇게 대단한 바이러스가. 무서워요. 전쟁 같아요. 우리가 이려고 있는 이 상황이.

##### 2) 매뉴얼이 없는 업무 현장에서의 혼란

연일 마스크에서 확진자 수가 보도되고 그에 따른

Table 1. Overcoming Experiences of Nurses Caring for Patients infected with COVID-19

Theme cluster	Themes
The prelude to war	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fear of rapid spread and fear of infection</li> <li>• Confusion at work sites without manuals</li> </ul>
Surviving the War	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fear of relying on protective gear</li> <li>• Performance of work degraded in a special environment</li> <li>• The special bond you feel with your co-workers</li> </ul>
Unfinished battle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guilt and fear of rapidly changing patient condition</li> <li>• Death and dying never experienced before</li> <li>• Fear of Periodic Infection</li> <li>• Feeling injustice to poor treatment and environment</li> </ul>
Flowers that bloom in battlefield	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pride in the care that only I can do</li> <li>• Proud to be a nurse</li> </ul>

정부의 방역지침이 발표되면서 최일선에서 환자를 간호하는 참여자들은 질병에 대한 부족한 정보와 명확하지 않은 대응체계에 답답함과 혼란을 경험하였으며 이를 두려움으로 호소하고 있었다.

어떻게 해야 할지 모르겠는데, 환자가 밀려들어 오는 거죠. 그동안 일해 왔던 환경이랑 너무 다른데, 매뉴얼이 없어요. 저희 병동은 만들어지기 전에 외과 환자를 봤었어요. 어떤 수술 환자다 하면 수술 전 케어, 수술 후 케어 정해진 게 있잖아요? 그럼 그것에 맞춰서 환자 보면 되는데, 이게 처음 보는 질병이다 보니, 다음 상황도 모르겠고 돌발 상황에 어떻게 해야 하는지 아무도 모르는 거죠. 안개 속인 거예요. 무섭죠. 정말.

예를 들어 검체를 내릴 때도 그 기준이 없어요. 명확하지 않은 거죠. 이런 건 처음이에요. 어떤 감염 환자를 돌볼 때 정해진 룰이 있잖아요? 근데 그런 게 없는 거예요. 아직 정해지지 않은 거죠. 환자를 이동시킬 때도, 우리가 여기저기 전화해서 물어봐요. 감염내과의 기준은 무엇인지. 질본 규정은 뭔지, 그런데 딱히 기준이 없어요. 마냥 기다릴 순 없는데, 우리가 메르스 때 기준을 찾아 업무를 하면 그게 그다음 기준으로 만들어지는 거예요. 답답하고 정말 무서워요.

우리가 그동안 배웠던 병들은 다 책에 있는데, 어떤 약 쓰면 좋다, 낫는다. 이렇게 배우고 그렇게 일 했는데 그런 게 없어요. 지금 무슨 약이 효과 있더라. 발표되면 그 약을 써보는 거죠. 대증으로 환자 증상에 따라 약 쓰면서 상태를 보다가, 다른 나라에서 이런 약이 효과 있더라 하면 그 약을 쓰는 식, 이게 제일 두려워요. 이러면 우리가 환자 살릴 수 있는 건가, 싶고.

## 2. 살아남기 위한 투쟁

연구 참여자들은 부족한 대응 지침 속에서 환자를 간호하기 위해 격리지침과 두터운 방호복으로 무장하며 감염의 위협으로 벗어나고자 노력하였다. 두터운 방호복과 장갑 착용은 업무의 능률을 떨어뜨리고 발

한, 피부발진 등의 피부 손상의 불편감을 동반하기도 하였다. 새로운 질병의 대유행 위기 속에서 감염의 위험과 격리병실 근무에 따른 소외감은 이전에는 경험하지 못했던 동료와의 새로운 결속력, 동료애로 나타났고 위기를 이겨낼 수 있는 정신적인 근원이 되었다.

### 1) 보호장구에 의지하는 두려움

저희가 디키트를 입고 일하는데 진짜 더워요. 이게 안 해본 사람은 몰라요. 여름에는 땀띠에 습진에 정말 죽는 거죠. 한번 입으면 화장실 못 가니까, 어떤 때는 정말 힘들어요. 근데 안 입을 수가 없는 거니까, 이거 입을 때도 녹화하면서 입어요. 혹시나 감염의 위험이 있을까 봐, 우리끼리 서로 봐주고, 이게 목숨 줄 같은 거예요 저희는.

2주에 한 번 검사를 하는데, 이 검사가 나오기 전날 내가 못 잘 입었었나? 잠깐 생각하게 되요. 순서대로 잘 했나.. 제가 입을 때 봐주던 선생님이 다시 하라고 하면 정말 멘붕이죠. 그 만큼 이게 제일 중요해요. 장갑도 세 겹으로 끼고, 마스크도 중일이니까 코 이런데 다 까지고, 중요하니까 정말 신중히 해요.

### 2) 특수한 환경에 저하되는 업무수행

디키트에 장갑 3겹 끼고 하면 손이 좀 둔하거든요. IV도 잘 안되고 몸도 좀 텔레토비같이 그렇고.. 자유롭지 않잖아요? 그러니 부담감이 있어요. 한 번에 안 될 때, 환자한테 미안하기도 하고, 벤틀레이터나 뭐 기계 다룰 때도 둔하니까 빨리빨리 안 되는 게 있죠.

일반병동에서 일할 때 날라다닌다 했었어요. 환자 볼 때, 진짜 빠르게. 환자가 원하면 여기저기 다녀서 일사천리로, 그래서 환자분들이 좀 좋아하시고 했거든요. 근데 여기서 그게 안 돼요. 격리방안 제한된 공간이고, 숨이 막히죠. 그때만큼 빨리 해 줄 수 있는 게 없어요. 하나하나 다 알아보고 해야 하니까, 한계가 있죠.

### 3) 동료들에게 느끼는 특별한 유대감

우선 옷 입을 때부터 함께 해요. 서로 봐주고, 그리고

여기가 일단 격리병동이니깐 섬같이 폐쇄적인 그런 게 있거든요. 환자 보는 것도 일반병동과는 좀 다르고. 단 둘이 일하니깐 아무래도 꽤 친해지죠. 병동에서는 간호사들이 많으니깐 잘 몰랐는데 여기 오니 좀 애뜻하다고 할까요? 서로 좀 안타깝고 붙쌍하기도 하고, 2주마다 검사하는데 결과 나오기 전날 밤 좀 걱정되거든요. 그거 우리만 아는 거라, 서로 위로해주기도 하고.

전우애 같은 게 생겼어요. 다른 병동 사람들은 모르는 우리만의 힘들이 있거든요. 파트장님이 워선에 우리 요구를 얘기해주시기도 하고, 왜 그런 거 있잖아요? 전쟁 할 때 대장 같은 거, 검사실에서 우리 환자 검사 못 해준다고 했을 때 저희 시니어 선생님이 막 나서서 화내주셨거든요. 그때 막 짜릿했어요. 울컥하는 그런 거. 진짜 소수정예의 인원이 최대의 시너지를 내는데, 눈물 나죠.

### 3. 끝나지 않은 전투

한편, 연구 참여자들은 빠르게 변화하는 코로나19 환자의 상태에 따라 심리적으로 동요하는 모습을 보였으며, 환자 상태가 악화되거나 죽음을 맞이할 때면 신종감염병에 대한 두려움과 더불어 자신의 업무능력을 반추하며 고뇌하였다. 그간 간호사로 해왔던 임종간호와 다른 방식의 죽음의 과정을 경험하면서 이루 말할 수 없는 충격과 죄책감으로 정신적인 고통을 느끼고 있었다. 또한 충분하지 못한 보상과 처우에 불만족을 느꼈으며, 주기적인 추적검사로 인한 부담감과 두려움 속에서도 감염 시 가족이나 동료에게 끼칠 피해를 걱정하였다.

#### 1) 급격히 변화되는 환자 상태에 느끼는 죄책감과 두려움

진짜 환자가 괜찮으셨어요. 어제도 얘기 잘했던 남자 환자데, 갑자기 오늘 오니 인튜베이션하고 난리 난 거예요. 이게 그래서 무서워요. 반나절 만에 환자가 갑자기 달라지니까, 그런 날은 잠을 못 자요. 뭐가 부족했을까, 혹시 내가 어제 놓친 게 있나. 너무 고민스럽죠.

제일 힘든 날이에요. 환자 안 좋아진 날. 병동 같으면 CPR 팀 오고 의료진 바글바글 한데, 여기는 감염 때문에 의료진이 우루루 오지도 못하거든요. 저희하고 감염내과 선생님하고 보는데, ICU에서 봤으면 나았을까. 별생각이 다 나요. 뭔가 이게 너무 갑자기 달라지게 만드는데 그게 무서운 것 같아요. 갑자기 환자가 막 나빠져요. 손 쓸 틈이 없어지는 거 그게 제일 무서워요. 힘 빠지고.

#### 2) 한 번도 경험해보지 못한 죽음과 임종

그런 걸 처음 봤어요. 저희 왜 임종간호 하잖아요. 라인 다 빼고, 사후전담팀 오고, 뭐 그런 과정이 병동에서는 있었는데, 여기는 감염 때문에 아무도 못 오는 거예요. 그리고 환자한테 달아줬던 라인을 제거하지 않고 다 붙여요. 환자 몸에 그게 제일 충격적이었어요. 그리고 환자 시신을 담는 봉투 같은 게 오면 밀봉? 밀봉같이. 그렇게 하는 거예요. 그래서 그 시신이 당겨지는 봉투 특유의 냄새 같은 게 있는데 약품 처리된 거라 냄새가 나는데, 샤프란 냄새같이 그렇거든요. 그게 봉투지퍼를 여는 순간 탁 터져요. 한동안 섬유유연제 냄새도 못 맡았었어요. 확 무섭고, 울렁거리고.

왜, 마지막 순간 인사시켜드리잖아요. 가족들 인사를 시켜드리지 못해요. 휴대폰으로 찍어서 전송하는 것까지 해 드리는데, 마음이 안 좋죠. 가족들 얼굴도 못 보고, 사랑하는 사람도 못 보고 갑자기 그렇게 가는 거. 이분은 상상이나 하셨을까. 눈물 나죠. 갑자기 확진자 되고 갇혀서, 그동안 해왔던 간호랑 너무 달라요. 인사 없이 가는? 세상과의 작별을 이렇게 해 드리는 게 죄책감이 들기도 하고 그래요.

#### 3) 주기적으로 엄습하는 감염의 공포

2주마다 검사를 해요. 걸렸나. 검사하는 날은 괜찮아요. 근데 이제 결과 나오기 몇 시간 전에는 좀 초조하기도 하고 그렇죠. 나 때문에 우리 팀 곤란해질까 봐. 내가 걸려서 어떻게 되는 것에 대한 부담도 있지만, 걸려서 우리 부서, 가족 곤란해질까 봐. 걱정이죠. 그래서 아무도 안 만났어요. 여기 근무하고는, 주말에도 저희 팀 식구, 같이 근무한 우리 식구들끼리만 잠깐 보고 했죠.



디키트 입고 일하는 의료진 장면이 나오면 엄마가 자꾸 눈물이 나신대요. 그래서 일부러 가족들한테 전화를 잘 안 하기도 해요. 전화하면 걱정하시거든요. 혹시 환자한테 옮으면 어쩌나, 두려우신 거죠. 저도 무서워요. 사실, 젊은 환자도 갑자기 어떻게 되는 걸 봤으니까. 무섭죠.

#### 4) 열악한 처우와 환경에 부담함을 느낌

나라에서 이번에 뽑은 코로나 의료인력은 처우가 좋대요. 처음에 대구 내려갔던 친구 얘기 들어보면, 좋대요. 월급도 꽤 괜찮고, 근데 저희는 수당도 없어요. ICU 근무 할 때랑 비슷한 그 정도? 엄청 열악하죠. 이게 감염위험도 있고 디키트 입고 일하는 것도 힘든데, 근데 저희는 그냥 병원에서 어떤 한 부서일 뿐이라 보는 건지. 뭔가 더 수당이 많거나 하지도 않으니까. 사실 좀 그렇죠. 불공평하다, 그런 생각이 있어요.

### 4. 전쟁 속에 피어나는 꽃

명확한 업무 기준과 보상 처우가 보장되지 않은 신종감염병의 위협 속에서 코로나19 환자들을 돌본 간호사들은 간호사로서 그간 경험해보지 못한, 보람과 자부심을 경험하였으며 간호사로서 자신의 정체성을 확인하였다. 이러한 자부심과 정체성은 추후 새로운 위협에 대한 도전도 마다하지 않겠다는 새로운 의지로 나타났다.

#### 1) 나만이 할 수 있는 간호에 대한 자부심

저는 그래도 다시 할 것 같아요. 디키트 누구보다 잘 입을 수 있고, 우리가 만든 코로나 환자 대응 기준도 생겨나고 있고. 그렇거든요. 약간 자부심? 그런 게 있어요. 다른 병동 간호사들은 안 해본 우리만, 나만 해본 일이라, 잘 할 수 있는 그런 게 있죠. 제 나이 또래 다른 곳에서 일한 간호사에 비해 감염 환자 대응은 누구보다 잘할 수 있다 하는 그런 자부심 같은 것도 생겼죠.

환자가 먹고 싶어 하는 것 우리 식사에 나오면 챙겼다가 드리기도 하고 그래요. 못 구하면 편의점에서 사다

드리기도 하고. 그런 게 나만 할 수 있는 간호라 생각하거든요. 디키트 입고 환자랑 일상 얘기하고 사진 찍으면서 기쁘게 해드리고 간단한 게임도 하고. 이거 저희만 할 수 있는 거거든요. 병동 근무할 때는 그런 거 몰랐어요. 근데 이 속에서 환자들처럼 지내면서 나만 할 수 있는 간호? 그런 게 생겼어요. 얼마나 답답하시겠어요. 이곳에 갇혀서, 환자를 보는 시각이 좀 달라졌다고 할까요. 코로나라는 질병에 우리가 같이 싸우고 이기는 순간이니깐 지금이.

#### 2) 간호사임이 자랑스러움

매 순간 내가 간호사라고 생각하면서 일한 적은 없었거든요. 제가 한 11년 일 했는데 근데 여기서 일하면서 나는 간호사다. 이렇게 생각이 제일 많이 들었어요. 의료진들한테 존경을 표시하는 손? 그런 걸 환자가 해주는데 울컥하는 거예요. 일하면서 내가 자랑스러웠던 적 있었나 했는데, 여기서 코로나 환자들 보면서 처음 느꼈어요. 아, 나 간호사구나. 지난주에 퇴원해 가신 환자가 보내주신 편지에도 그 생각 들고.

나중을 생각할 때 내가 이 전쟁 통에서 살았었구나. 하고 기억하게 될 것 같아요. 내 아이한테도 엄마가 이렇게 엄청난 유행병이 있었을 때 최일선에서 맞서서 싸웠었다고 으시댈 것 같고. 후배들한테도 뭐 대단한 건 아니지만, 저 당시에 내가 환자 간호를 하던 사람이었다고. 그렇게 많 할 수 있을 것 같아요. 한 획을 그었다까지는 아니어도 나도 저기 있었다, 뭐 이런 자랑 하고 싶어요.

다시 하래도 할 것 같아요. 처음 경험하는 간호사보다 제가 나을 것 같아요. 감염의 위험이 있어도. 지금 우리 팀이랑 같이하고 싶어요. 코로나 말고 다른 더 무서운 게 와도 또 할 수 있을 것 같아요. 누구보다 우리가 경험했으니까, 다른 팀 다들 간호사보다 잘 대응할 것 같거든요. 괜히 다른 간호사들이 와서 위험하고 걸리는 것 보다 한번 경험했던 제가 더 나을 것 같아요. 코로나 보다 더 무서운 게 온다고 해도 할 수 있을 것 같아요. 간호사니까. 어떤 질병이 와도 운명이니깐 해야 하는 것 같아요.

#### IV. 논의

본 연구는 코로나19의 팬데믹 상황에서 코로나19 환자를 돌보는 간호사 10인과의 심층 면담을 통해 신종감염병 발생 시 일선 병원에서의 상황과 질병 대처 과정, 죽음 경험을 조망하였다. 이를 통해 간호사들은 직면한 위기 상황을 헤쳐 나가기 위해 다양한 극복의 원동력을 통해 간호사로서 정체성을 확고히 하고 소명으로서의 직업관을 확인하였다는 데 그 의의가 있다.

연구 참여자들은 메르스, 사스 때와는 다른 신종감염병의 급격한 대확산으로 두려움과 공포를 느끼고 있었으며, 확진자가 급격히 증가하면서 이에 대응이 미흡했던 초기, 정해진 기준이 없이 환자를 간호해야 했던 상황을 떠올리며 혼란을 진술하였다. 팬데믹 상황에서 질병관리본부에서는 코로나19 환자를 관리하기 위해 국가 지정병원 및 지역 거점 병원을 지정하여 음압격리병실에서 격리하여 치료하도록 공공병원에 그 역할을 분담하고 있다[12]. 국가 지정 및 거점병원으로 지정된 병원 소속 간호사들은 코로나19 환자가 집중되고 의료진에 대한 사회적 기대감이 높아지면서 그 업무와 역할 비중은 높아졌으나[7], 그에 비해 명확한 지침이나 관리지원은 그에 미치지 못하는 실정이다. 국내 간호사의 코로나19 환자에 대한 감염관리 피로도, 직무스트레스를 조사한 연구[12]에 따르면 코로나19 감염관리 관련 간호사의 소진감에 영향을 미치는 요인은 불확실한 상황에서의 갈등과 지원의 결여가 그 요인으로 나타났으며 불확실한 상황으로 인한 갈등 및 지원 결여가 높을수록 소진감은 더 높아지는 것으로 보고하였다. 그러므로 추후 신종감염병 출현 시 신속한 감염관리 지침과 더불어 그에 따른 명확한 업무 분장과 역할 분담, 행정적 지원 등을 적극적으로 계획하여 제공하는 것이 필요하다 하겠다.

한편, 연구 참여자들은 부족한 대응 지침의 현 상황을 전쟁, 공포라는 단어로 표현하였으며, 위중한 질병의 감염 위협과 확진자로서의 낙인을 두려워하며, 동료들과 격리지침을 단계적으로 살피며 두터운 방호복에 의존하며 현 상황을 이겨내고 감염의 위험으로부터 벗어나고자 노력하였다. 감염에 대한 불안감과 격

정, 스트레스는 최근 코로나19 환자 간호와 관련된 연구에서 나타난 결과들과 유사하게 나타났으며[8,9], 이러한 감염 위협에서 가족을 지키기 위해 근무 자신을 격리하기도 하고, 함께 근무한 동료들과의 만남으로만 스스로 사회활동을 제한하기도 하였다. 실제, 코로나19가 발생한 이후 9개월 동안 코로나19에 감염된 의료진은 159명으로 이 중에서 101명이 간호사로 확인되었으며 이는 전체의 약 63%로 하루 평균 3명의 간호사는 감염되고 있음을 나타내고 있어[7] 연구 참여자들의 두려움은 기우가 아님을 알 수 있었다. 이러한 수치는 감염된 의사 수보다 10배나 높은 수치로, 간호사들은 어느 의료직 군들보다 현저히 높은 감염의 위험에 노출되어 있으므로[13] 이에 대한 구체적이고 정책적인 대책이 필요함을 시사하고 있다. 또한 이들은 두터운 방호복과 장갑 착용은 업무의 능률을 떨어뜨리고 발한, 피부발진 등의 피부 손상으로 고생하였으며, 방호복 착용으로 배뇨, 배변이 어려워 물, 음식 등의 섭취도 줄여야만 했음을 진술하였다. 과거에 유행했던 메르스와 같이 고위험성 감염 질환 환자 간호를 위한 방호복, 마스크, 장갑, 안면 실드 등의 장비 착용에 대한 육체적 피로와 더불어 감염 위험에 대한 정신적 피로는 꽤 심각하다고 알려져 있다[14]. 국외에서 시행된 연구 결과에서도 감염병 환자를 돌보는 간호사는 보호구 착용뿐만 아니라 감염병 감염관리의 절차, 감염병 전파와 관련된 두려움, 감염성 질환 관리에 따른 새로운 역할 및 환자의 요구 때문에 업무상 느끼는 스트레스와 그 어려움이 평소 환자를 간호했던 때 보다 더 증가하여 피로에 심각한 영향을 주는 요인이 된다고 보고 있어[15] 이들의 피로도를 감소시킬 수 있는 방안 마련이 절실하다 하겠다.

새로운 질병의 대유행 위기 속에서 감염의 위험과 격리병실 근무에 따른 소외감은 이전에는 경험하지 못했던 동료와의 새로운 결속력, 동료애로 나타났고 위기를 이겨낼 수 있는 정신적인 근원이 되었다. 선행 연구[16]에 따르면 가족지지, 동료지지, 상사지지와 같은 사회적 지지는 신종감염병 환자 간호 의도를 높이는 것으로 나타났으며 코로나19 선별진료소 간호사를 대상으로 한 연구에서도[10] 함께 일하는 의사, 간

호사의 지지 등이 선별진료소 간호사들의 업무에 긍정적인 힘과 용기를 주었다고 보고하고 있다. 그동안 태움의 문화로 알려진 임상 환경[17]에서 코로나19 환자를 간호하는 간호사들은 이전에는 경험하지 못했던 결속력, 동료애를 경험하고 있어[8-10] 추후 이들의 사회적 유대감 및 문화를 탐색하는 연구가 필요하다.

연구 참여자들은 빠르게 변화하는 질병의 병리적 상태에 따라 심리적으로 동요하는 모습을 보였으며, 환자 상태가 악화되거나 죽음을 맞이할 때면 잘 알려지지 않은 신종 감염병에 대한 두려움을 느꼈으며 자신의 업무능력을 반추하며 고뇌하였다. 특히 그간 간호사로 해왔던 임종간호와 다른 형태의 죽음 과정을 경험하면서 이루 말할 수 없는 충격과 정신적인 고통을 진술하였다. 이는 선행연구에서 드러나지 않았던 결과로 코로나19 사망자가 많았던 수도권 지역에서 근무했던 간호사들의 죽음 경험은 새로운 형태로 확인되었다. 통상, 간호사는 환자의 임종이 임박해지면 임종간호 제공자로서 현재 삶을 완성하고 가장 의미 있는 순간이 되도록 환자의 임종 과정을 돕는 절차를 진행하는 데[21] 반해 이들은 가족들과의 마지막 인사도 전하지 못하는 상황에 윤리적 죄책감과 고통을 경험하였다. 사후 처리 과정에서도 감염 확산 방지를 위해 환자에게 부착되었던 관들을 모두 제거하지 못하고 재부착하게 되어 존엄한 죽음을 돕는 임종간호 제공자와 감염병 전담 간호사의 역할 사이에서 심각한 갈등을 느꼈다. 이러한 심리적 상태는 시신 운반과정에서 맡았던 시신 처리약품 냄새와 유사한 향을 맡았을 때 오심을 느끼기도 하였고 그 향기를 한동안 맡을 수 없었다고 표현할 만큼 큰 스트레스로 나타났다. 사스 유행 당시 의료인들은 중증도의 외상 후 스트레스 장애 반응을 보였고, 이 중 병원 근무 간호사의 11.0%가 외상 후 스트레스장애 반응을 보였다고 보고하였다[18]. 메르스 발생 시 간호사의 외상 후 스트레스 장애를 보고한 연구에 따르면 메르스 전담 간호사의 22.2%가 외상 후 스트레스 장애를 겪었다고 보고하였다[19]. 또한 이번 코로나19 유행 기간 동안 의료인들의 정신적 스트레스를 파악한 다국적 연구 결과에 따르면 전체 의료인 중 10.6%가 우울증을 보였으며, 그

중 5.3%가 중증 이상의 우울 증세를 보고하고 있어 [20] 이들을 위한 전문적인 상담 및 치료체계 마련 등의 국가적인 개입이 필요함을 시사하고 있다. 3여년간의 긴 시간 동안 국내 코로나19 환자의 누적 사망자 수는 2022년 10월 기준 28만명으로 보고되었다[3]. 이들의 위기와 임종을 함께 했던 간호사들의 심리 상태를 살펴보고 심리적 위기를 중재하는 것은 국가적인 재난 상황에서 안전에 위협받으며 코로나19를 극복하고자 했던 수많은 간호사들에 대한 예후이며, 차후 신종감염병 대응을 위한 초석이 될 것이라 생각된다. 또한 이를 위해 감염병 환자의 사후 관리 및 지침 교육을 통해 신종감염병 업무를 담당하는 간호사들에 대한 간호 조직적인 관리가 필요하며, 충분한 애도를 경험하지 못한 코로나19 유족들의 심리 탐구를 위한 연구와 정책적인 지원도 이루어져야 할 것이다.

명확한 업무 기준과 보상 처우가 보장되지 않은 신종감염병의 위협 속에서 코로나19 환자들을 돌본 간호사들은 간호사로서 그간 경험해보지 못한, 보람과 자부심을 경험하였으며 간호사로서 자신의 정체성을 확인하였다. 이러한 자부심과 정체성은 추후 새로운 감염병 발생 시에도 일선에서 일하겠다는 의지를 표명하였다. 코로나19와의 전시상황에서 이들이 발견한 새로운 가치와 소명은 간호업무의 본질을 확인하고 간호사로서 성장의 계기를 마련하였다. 이들의 가치와 소명이 간호업무의 본질로 자리 잡을 수 있도록 하기 위해서는 코로나19 환자를 간호하면서 경험했던 극복의지와 보람, 자부심의 감정들을 강화하는 프로그램 및 방안을 마련하여 스스로 간호의 가치를 확인하고 발전할 수 있도록 지원하여야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 코로나19의 팬데믹 상황에서 코로나19 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 그들의 경험의 본질과 구조를 파악하기 위하여 Colaizzi의 현상학적 분석 방법으로 시도되었다. 연구 결과를 통해 코로나19 환자를 돌보는 간호사의 극복 경험에 관한 본질적 구

조에 대한 이해를 제공하였다. 연구 결과 간호사들은 자신이 근무하던 환경과 다른 코로나19 격리병동이라는 낯선 환경과 미흡한 대응 지침의 환경 속에서 위중한 환자 간호를 수행한 경험은 기존의 간호환경에서 이루어진 감염병 환자 간호와는 다른 새로운 차원으로 나타났다. 특히 이들은 코로나19 환자의 죽음을 통해 손쓸 틈 없이 빠르게 변화하는 질병 과정에 무력감을 느꼈으며, 그간 해왔던 임종간호와 다른 형태로 진행되는 사후 업무 과정에 죄책감과 충격을 경험하였다. 본 연구는 신종감염병의 위기 상황에서 일선 현장 간호사들의 경험에 대한 탐구를 통하여 신종감염병 유행을 극복하고자 했던 간호사의 중추적 역할을 분석, 구조화하고 기존 연구에서는 찾아볼 수 없었던 코로나19 환자의 임종과 죽음 경험을 조망했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 본 연구에서 범주화된 내용을 바탕으로 향후 신종감염병 발생에 대비한 위기 대처 시스템과 감염병 간호사 대상 전담 지지체계 마련을 위한 기초자료에 적극적으로 활용되기를 제안해 본다.

## References

1. Son CW. The present and future of the new infectious disease control in seoul through COVID-19 response. The Seoul Institute. 2020;5:1-36.
2. World Health Organization. Coronavirus disease(COVID-19) Pandemic. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 November 10]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). Coronavirus (COVID-19) Republic of Korea Occurrence Status [Internet]. Cheongju: KDCA; 2022 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://ncov.kdca.go.kr/en/>
4. Kim EJ, Lee D. Coronaviruses: SARS, MERS and COVID-19. The Korean Society for Clinical Laboratory Science. 2020;52:297-309. <http://dx.doi.org/10.15324/kjcls.2020.52.4.297>
5. Kim NS. Coronavirus infectious disease-19 status and challenges. Health Welfare Issue & Focus. 2020;373(0):1-13.
6. Chun EM. Up-to-date knowledge of coronavirus vaccines and therapeutics. Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association, 2021;19(1):34-38.
7. Lee MS, Chol MA. Nurses fighting on the front lines of COVID-19. Perspectives in Nursing Science. 2021;18(1):33-39. <https://doi.org/10.16952/pns.2021.18.1.33>
8. Chung SJ, Sung MH, Park JY. Nurses' experience in COVID-19 patient care. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2022;28(2):142-153. <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.142>
9. Kim K. A phenomenological study on the nurse's COVID-19 patient care experience in the infectious disease hospitals. The Journal of Humanities and Social science. 2021;12(5):2145-2160. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.5.151>
10. Park HJ, Choi KS. Experience of nurses working at the drive-thru COVID-19 screening clinic. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2021; 27(4):236-247. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.236>
11. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, Kings M, editors. Existential-phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978. p.48-71.
12. Jun SH, Lee MH, Choi MJ. COVID-19 infection control-related fatigue, job stress and burnout in nurses. Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing. 2021;28(1):16-25. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.16>
13. Kim KM, Cha KS, Lee JY, Yoo SY, Choi OJ, Wie

- SH, et al. Knowledge and performance of infection control guidelines. *Korean Journal of Nosocomial Infection Control*. 2004;9(2):139-150.
14. Kwon DH, Hwang J, Cho YW, Song ML, Kim KT. The mental health and sleep quality of the medical staff at a hub-hospital against COVID-19 in South Korea. *Journal of Sleep Medicine*. 2020;17(1):93-7. <https://doi.org/10.13078/jsm.200016>
15. Holroyd E, McNaught C. The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses. *International Nursing Review*. 2008;55(1):27-33. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00586.x>
16. Moon HJ. Factors affecting nursing intentions of nurses for emerging infectious diseases patients in national and public hospitals [master's thesis]. Daejeon: Konyang University; 2019. p.1-80.
17. Son HM, Koh MH, Kim CM, Moon JH. The clinical experiences of adaptation as a new nursing staff. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(6):988-997. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.6.988>
18. Kim HJ, Park HR. Factors affecting post-traumatic stress of general hospital nurses after the epidemic of middle east respiratory syndrome infection. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(2): 179-88. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2017.23.2.179>
19. Jung HJ, Kim JY, Jeong SY. Factors affected with post-traumatic stress in nurses involved in direct care for Middle East respiratory syndrome patients. *Health and Social Welfare Review*. 2016;26(4): 488-507. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.488>
20. Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;88:559-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
21. Lee UY, Ji HJ, Cho JS. Roles of nurses in decision-making to withhold or withdraw life-sustaining treatment for patients according to the life-sustaining treatment decision-making act. *Bio, Ethics and Policy*. 2021;5(1):97-114.