

COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험

이정훈^{ID} · 송영숙^{ID}

경북대학교 간호대학

Nurses' Experiences of the COVID-19 Crisis

Lee, Jung-Hoon · Song, Yeongsuk

College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: This study aimed to develop a situation-specific theory to explain nurses' experiences of the COVID-19 crisis. **Methods:** The participants were 16 hospital nurses who experienced the COVID-19 crisis. Data were collected through in-depth individual interviews from September 2, 2020 to January 20, 2021. Transcribed interview contents were analyzed using Corbin and Strauss's grounded theory method. **Results:** A total of 38 concepts and 13 categories were identified through an open coding process. The core category found was becoming a pioneering nurse who turns crises into opportunities. The causal conditions were the chaos of being exposed defenselessly to an unexpected pandemic, fear caused by a nursing care field reminiscent of a battlefield, and moral distress from failing to protect patients' human dignity. The contextual conditions were feeling like the scapegoat of the hospital organization, increasing uncertainty due to the unpredictable state of COVID-19, and relative deprivation due to inappropriate treatment. The central phenomenon was suffering alone while experiencing the dedication of the COVID-19 hero image. The action/interactional strategy were efforts to find a breakthrough and getting the nurse's mind right, and the intervening conditions were gratitude for those who care for broken hearts and getting used to myself with repetitive work. The Consequences were becoming an independent nurse and frustration with the unchanging reality. **Conclusion:** This study provides the foundation for the nurse's situation-specific theory of the COVID-19 crisis by defining the crisis perceived by nurses who cared for COVID-19 patients and suggesting types of coping with the crisis.

Key words: COVID-19; Crisis Intervention; Grounded Theory; Nurses; Qualitative Research

서론

1. 연구의 배경 및 필요성

2019년 12월 처음 보고된 코로나바이러스 감염증-19

(COVID-19)는 빠른 속도로 전 세계로 전파되었다. 이에 2020년 3월 세계보건기구(World Health Organization [WHO])는 팬데믹(pandemic)을 선언하였고, COVID-19 팬데믹은 공중 보건 위기일 뿐만 아니라 모든 부문에 영향을 미칠 위기라고 하였다[1].

주요어: 코로나-19, 위기, 근거이론, 간호사, 질적연구

* 이 논문은 제1저자 이정훈의 2021년도 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* 이 논문은 2021년 10월 13th International Nursing Conference에서 발표되었음.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Kyungpook National University. Year of 2021.

* This work was presented at 13th International Nursing Conference, October, 2021, Seoul, Korea

Address reprint requests to : Song, Yeongsuk

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea

Tel: +82-53-420-4978 Fax: +82-53-421-2758 E-mail: asansong@knu.ac.kr

Received: August 5, 2021 Revised: October 14, 2021 Accepted: October 27, 2021 Published online December 31, 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.

특히 국내의 경우 유행 초기 단일 도시에서의 폭발적인 확진자 증가, 명확한 치료제 없음, 빠른 변이 발생 등으로 의료인들은 불안, 불확실성과 같은 위기를 맞았다[2,3].

위기(crisis)란 예상치 못한 사건(상황)의 결과로 개인이 지니고 있는 대처 기제와 자원으로는 감당하거나 해결하기 어려운 사건을 지각 또는 경험하는 것을 의미한다[4]. 위기는 결혼이나 출산 같은 발달단계와 관련된 발달적 위기(maturational crisis), 재정 상태의 변화나 가까운 사람의 죽음과 같은 개인이나 그룹의 심리적 평형을 무너지게 하는 사건으로 인한 상황적 위기(situational crisis), 테러나 홍수, 화재와 같은 재난으로 인한 우발적 위기(adventitious crisis)로 나눌 수 있다[5]. 개인이 항상성을 유지하며 삶을 살아가는 과정에서 위기가 찾아오면 자신의 긴장성을 증가시켜서 문제해결력을 키우고 성장하게 된다[4,6,7]. 그러나, 반대의 경우에는 심각한 정서적, 행동적, 인지적 역기능을 일으킬 수 있고, 이는 조직 내 자원과 안녕에 위협이 된다[4,6,7]. 특히 COVID-19 팬데믹 상황에서 간호사는 개인보호장구 착용, 인력 부족 및 낮은 업무 등으로 인한 육체적 피로는 물론이고, 환자를 살릴 수 없다는 절망감, 감염에 대한 두려움, 고립감, 낙인, 자신의 노력을 인정받지 못함에 대한 분노와 같은 정서적 피로를 겪는 등 자신의 건강 및 직무수행 능력을 위협하는 위기에 직면해 있다[8-13]. 따라서 이러한 위기를 극복하기 위해서는 간호사의 건강과 직무수행능력 저하를 위협하는 개인적 및 조직적 원인을 파악하는 것이 매우 중요하다[13]. 이러한 중요성에도 불구하고 지난 40년간 위기 관련 연구는 주로 언론-행정학적 관점에서 이루어졌고, 간호학 분야에서는 거의 이루어지지 않았다[14]. 또한, 최근 2000년 이후 5년 주기로 새로운 감염병이 발생하고 있으나 감염병의 유행과 같은 재난 위기를 다루는 연구는 전혀 이루어지지 않았다[15]. COVID-19 환자를 돌보는 간호사가 자신이 인식하는 위기에 적절하게 대처할 수 있도록 간호사를 훈련하고, 예방할 수 있는 시스템을 마련하기 위한 중요한 자원은 유사한 상황에서 다른 간호사의 경험을 아는 것이다[16].

국내의 간호사의 위기 관련 연구를 보면 간호 리더의 위기관리에 대한 연구가 있으나 이는 관리자의 관점에서 이루어진 연구로서 일반 간호사들의 경험과는 다르다[17]. 일반 간호사를 대상으로 한 연구로는 미국 응급실 간호사의 위기경험 연구가 있으나 이는 개인이나 그룹의 심리적 평형을 무너지게 하는 상황적 위기에 관한 연구로서[16], 팬데믹 상황에서 간호사가 경험하는 우발적 위기와는 다를 것으로 여겨진다.

COVID-19 환자 간호에 참여한 간호사의 경험에 관한 국내외의 연구를 보면 대부분 바이러스에 대한 두려움, 긴장, 배신감, 육체적 피로 등과 같은 반응을 현상학적 관점으로 경험에 관한

본질을 보여주고 있어서[8-13], COVID-19 환자 간호를 경험한 간호사가 인식하는 위기가 무엇이고, 어떻게 대처하였으며, 간호사에게 위기를 발생시키는 구조적 차원의 문제나 공공보건 역할을 하는 조직의 맥락적 특성을 고려한 COVID-19 위기경험 과정 탐색은 여전히 부족하다.

한편, 잘 알려지지 않은 연구 분야를 탐색하고, 참여자의 내적인 경험과 의미가 어떻게 형성되고 변화해 나가는지 파악하기 위해서는 질적 연구가 유용하다[18]. 특히 상징적 상호주의의 전제를 기반으로 하는 Corbin과 Strauss [19]의 근거이론 방법은 사건을 기술하는 것이 아니라 다양한 각도에서 주제와 관련된 행동을 검토하여 실체에 대한 설명을 제공할 수 있다. 이를 통해 COVID-19 위기 상황에 대한 간호사의 경험을 이해하고, 위기를 극복할 수 있는 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료가 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 COVID-19 유행 초기 급격한 환자의 증가로 인하여 첫 감염병 특별재난지역으로 선포될 정도로 위기 상황을 겪었던 대구지역을 중심으로, 근거이론을 이용하여 실제 임상 상황을 설명할 수 있는 상황특이적이론(situation-specific theory)을 개발하고자 한다.

2. 연구 목적 및 연구 질문

본 연구의 목적은 우리나라의 사회문화적 맥락에서 COVID-19 환자 간호에 대한 간호사의 위기경험과 간호사가 자신 및 타인과 상호작용하면서 어떻게 위기에 대처해가는지를 파악하여 실제 임상 상황을 설명할 수 있는 상황특이적 이론을 개발하는 것이었다. 이를 위한 연구 질문은 'COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험 과정은 어떠한가?'였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험을 이해하기 위해 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

본 연구 참여자는 대구시 상급종합병원 또는 종합병원에서 COVID-19 환자를 직접 간호한 경험이 있고, COVID-19 위기상황에 대한 경험을 말할 수 있는 일반직급 간호사로 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 자발적으로 동의서를 작성한 자로 하였다. 연구 참여자는 연구자 주변 지인을 통해 소개받은 후 눈덩이 표집법(snowball sampling)을 활용하여 COVID-19 환자를 간호한 병원소속 간호사를 소개받았다. 또한, 연구 참여자 선정은 연구

분석과 동시에 진행되었고, 연구 분석 결과의 지속적인 비교를 통해 이론적 표본추출을 하였고, 이론적 포화상태에 이를 때까지 진행하였다. 본 연구에서 일부 참여자의 COVID-19 환자 간호 기간은 2주였다. 이는 의료진의 건강권과 휴식권 보장을 위해 2주 파견근무 후 인력을 교체하라는 COVID-19 유행 초기 정부 지침[20] 때문이었다. 2주라는 비교적 짧은 경험에도 불구하고 당시의 위기상황 경험을 생생히 전달해 줄 수 있기 때문에 연구 참여자로 선정하였다.

3. 자료 수집

자료 수집은 2020년 9월 2일부터 2021년 1월 20일까지 일대일 심층 면담을 통해 이루어졌다. 면담은 연구 대상자의 업무에 방해가 되지 않는 시간인 휴일과 근무 전에 이루어졌고, 면담 장소는 연구자가 소속된 대학 세미나실 또는 참여자 집 근처의 조용한 카페에서 시행하였다. 면담 전에 연구의 목적과 방법, 진행 과정, 면담내용 녹음에 대해 한 번 더 설명을 한 후 자발적인 연구 참여 동의를 받았다. 주요 면담 질문은 “COVID-19 위기상황에 대한 경험은 무엇입니까?”였고, 하위질문은 “COVID-19 환자 간호에 참여한 동기는 무엇입니까?”, “COVID-19 환자를 돌볼 때 겪은 위기 대처 전략은 무엇입니까?” 등이었다. 총 면담 시간은 평균 1시간 32분(최소 1시간 5분, 최대 2시간)이 소요되었다. 면담 회수는 1인당 1회였고, 1~3회의 전화, 문자를 이용하여 추가 자료를 수집하였다. 면담 중 연구 참여자의 비언어적 메시지, 면담 전후로 관찰한 분위기와 특이 사항들은 메모하였다. 또한, 참여자들(8, 14, 16)이 보내준 개인정보가 담겨있지 않은 생생한 현장 사진은 코드화하여 저장하였고, 결과 분석 시에 참고하였다. 각 면담이 끝난 후에는 연구자와 연구 보조원이 녹음 파일을 들으면서 필사를 하였다. 정확성을 높이기 위하여 연구자가 녹음 자료를 2회 이상 반복하여 들으면서 필사된 자료와 비교하고 확인하는 과정을 거쳤고, 수정된 자료는 원자료로 사용하였다. 또한, 필사된 내용 중 의문이 있는 경우에는 참여자에게 전화, 카카오톡, 문자로 문의하여 내용을 명확하게 하였다.

4. 자료 분석

자료 분석은 자료 수집과 동시에 순환적으로 진행하였다. 필사한 면담 내용은 질적자료분석 프로그램인 MAXQDA (VERBI Software GmbH, Berlin, Germany) 사용하여 Strauss와 Corbin [21]이 제시한 개방 코딩, 축 코딩, 선택 코딩의 분석 단계에 따라 이루어졌다. 2014년 발간된 Corbin과 Strauss [18]의 개정판에서는 더 이상 축 코딩과 선택 코딩의 용어를 사용하여 분석하지 않지만, 연구자가 분석 과정을 보다 유연하게 선택하고

개방적인 태도로 분석에 임하도록 제안한 점을 참고로 하여 분석하였다.

개방코딩 단계에서는 필사본을 줄 단위로 읽으면서 자료 안에 숨어있는 의미 있는 진술을 분석하여 개념을 명명하였고, 의미의 곡해를 피하고자 참여자가 사용한 언어를 그대로 사용하려고 노력하였다. 또한, 지속적인 비교하기와 질문하기를 적용하여 유사한 개념끼리 묶고 범주화하였다. 형성된 범주들은 속성과 차원을 규명하였으며 이론적으로 포화가 되도록 자료 수집과 분석을 지속하였다. 축 코딩 단계에서는 패러다임이라는 조직화된 도구를 이용하여 중심현상과 중심현상에 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과의 과정을 확인하였으며 범주 간의 연계성을 제시하였다. 선택코딩 단계에서는 모든 범주 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 포괄적이고 추상성이 높은 핵심범주를 도출하였다.

5. 연구 결과의 질 확보 및 연구자 준비

1) 연구의 질 평가 기준

본 연구의 타당성을 평가하기 위하여 Lincoln과 Guba [22]가 제시한 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 따랐다.

사실적 가치를 확보하고자 녹음된 자료는 면담자료가 누락되지 않도록 24시간 이내에 연구자(Lee JH)와 연구 보조원이 녹음파일을 들으면서 필사를 하였다. 정확성을 높이기 위하여 연구자가 녹음 자료를 2회 이상 반복하여 들으면서 필사된 자료와 비교 및 확인하는 과정을 거쳤고, 필사된 내용 중 의문이 있는 경우에는 참여자에게 전화, 카카오톡, 문자로 문의하여 내용을 명확하게 하였다. 적용성 확보를 위해서 COVID-19 환자를 직접 간호한 경험이 있고, 위기상황에 대해 충분히 표현해 줄 수 있는 간호사를 선정하였다. 또한, 자료 수집은 참여자들의 진술이 포화상태에 이를 때까지 진행되었다. 연구의 1차 결과를 3명의 참여자(4, 5, 14)에게 보내어 참여자의 경험과 일치하는지 확인하였다. 일관성 확보를 위해서는 자료 분석과정에서 Corbin과 Strauss [18]가 제시한 분석 방법에 충실하였고, 이러한 과정을 상세히 기술하였다. 또한, 연구의 전 과정 동안 연구의 주 질문을 지속적으로 생각하면서 자료 수집과 분석이 이루어지도록 하였으며, 질적 연구 경험이 있는 2인의 간호학 교수에게 개념과 범주에 대한 피드백을 받는 과정을 거침으로써 자료 분석의 일관성을 확보하고자 하였다. 중립성 확보를 위해서는 선이해 및 편견을 최대한 배제하여 연구 결과를 도출하였고, 자료 수집과 분석과정에서 분석적 메모를 통해 반성과 성찰을 기록하였다. 참여자의 경험이 최대한 반영되고 연구자의 과거 경험이나 문헌적 지식이

연구에 개입되지 않도록 자료 수집과 분석이 어느 정도 이루어진 후 문헌 고찰을 실시하였고, 면담 시 중립성을 유지하고자 연구자의 개입을 최소화하였다.

2) 연구자의 준비

본 책임 연구자는 박사과정에서 간호이론개발 및 질적 연구 방법론을 이수하여 질적 연구의 이론 및 실제에 관한 기초를 다졌다. 또한, 질적 연구 학회 및 관련 교육기관에서 주최하는 질적 연구 방법론 워크숍에 참여하여 방법론적 지식과 실제 연구 수행의 간극을 좁히고자 노력하였다. 이를 바탕으로 혼합 연구 방법론을 이용한 연구와 현상학적 연구 방법론을 이용한 연구를 학술지에 게재하였다. 아울러 본 연구자는 내과 중환자실에서 근무할 당시 팬데믹을 발생시켰던 신종플루(H1N1) 환자를 간호하면서 신종감염병 환자 간호에 대한 명확한 프로토콜이 없어서 간호사로서의 직무와 개인의 안전 사이에서 갈등한 경험이 있었고, 이 과정에서 신종플루에 감염되어 1주일간 격리되어 간호사 및 환자의 입장에서 고통과 죽음에 대한 공포를 경험하였다. 최근에는 COVID-19 환자를 간호하는 동료 간호사를 보면서 간호사의 위기경험과 대처를 파악하고, 이들을 돕는 것이 중요하다는 것을 깨달았다. 따라서 이런 다양한 준비가 연구자로서의 민감성을 가지는 데 도움이 되었다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 경북대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받았다(IRB No. 2020-0081). 연구자는 면담 전 연구 참여 의사를 밝힌 간호사에게 연구의 목적과 방법, 면담내용의 녹음에 대해 직접 설명하고, 설명문을 제공하였으며 자발적으로 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 설명문에 포함된 내용은 본 연구자의 소속, 연락처, 연구의 제목, 목적, 참여대상, 참여 이후 과정, 심층 면담 시 녹음 동의 여부, 참여에 대한 거부나 중도탈락에 대한 안내, 연구 참여로 인한 부작용이나 위험요소, 개인정보의 비밀유지, 연구 참여로 인한 대가 지급, 연구에 대한 문의 여부가 기술되어 있다. 또한, 연구 참여의 민감 정보에 해당하는 면담 녹음과 필사본은 익명성 보장을 위하여 참여자 정보를 코드화하여 저장하였고, 모든 연구 자료와 녹음 내용은 연구 종료 후 안전하게 폐기될 것임을 대상자에게 설명하였다. 면담이 끝난 후에는 참여자에게 소정의 사례품을 지급하였다.

연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자는 총 16명이었다. 연령은 23세에서 53세였고, 평균 연령은 30.3세였다. 종교는 있는 경우가 8명으로 나타났고, 거주 형태는 가족과 함께 지내는 경우가 11명이었다. 참여자의 총 임상경력은 최소 1년 1개월에서 최대 25년 7개월이었다. COVID-19 환자를 간호한 시기는 2020년 2월 중순에서 2020년 12월 말까지였고, COVID-19 환자를 직접 간호한 기간은 최소 2주에서 최대 10개월로 나타났다. 기존 근무지에서 COVID-19 환자를 간호한 참여자는 3명이었고, 병원 내 파견은 13명이었다. 파견지는 응급격리병동 2명, 격리병동 3명, 중환자실 6명, 중환자실과 격리병동 모두 파견을 간 참여자는 5명이었다. 자발적으로 지원하여 COVID-19환자를 돌본 참여자는 4명이었고, 병원의 명령에 의해 COVID-19환자를 돌본 참여자는 12명이었다(Table 1).

2. 패러다임을 이용한 범주 분석

근거 자료 분석을 통해 나타난 개념은 ‘갑작스러운 COVID-19 간호업무 배정으로 인한 당황’, ‘준비되지 않은 업무능력에 대한 걱정’ 등 총 38개였고, 개념들을 비슷한 것끼리 묶은 범주는 총 13개로 나타났다. 이들을 바탕으로 각 범주들 간의 관계를 연결하는 축 코딩을 수행하여 패러다임 모형을 구축하였다(Table 2).

1) 중심현상

본 연구의 중심현상은 ‘코로나 영웅 이미지 속 헌신을 홀로 감내해야 하는 괴로움’으로 나타났다.

(1) 코로나 영웅 이미지 속 헌신을 홀로 감내해야 하는 괴로움
간호사를 코로나 영웅으로 부르는 사회적 분위기가 조성되었고, 참여자들은 이에 대해 인지하고 있었다. 하지만 현장에서는 간호사에 대한 개선된 사회적 인식이나 처우와 같은 코로나 영웅다운 대우는 느낄 수 없었고, 헌신과 봉사 정신만을 바라는 대중과 언론의 요구에 참여자는 괴리감을 느꼈다. 또한 전염원이 될 수 있어 타인에게 거부당하고 스스로를 외부와 단절함으로써 고립감을 느꼈다. 자신이 처한 상황을 가족에게 토로하고 싶었지만 걱정할까 봐 말하지 못하였고, 모두가 힘든 상황이기 때문에 동료들에게 자신의 감정을 배출할 수 없어서 모든 것을 홀로 감내해야만 했다.

국가적으로 간호사를 ‘영웅’이라고 했어요. 영웅이라고 하면서 나를 피하는 거예요. 친구도 저를 안 만나려 하고, 다른 병동 간호사들도 코

Table 1. General Characteristics of the Participants

No.	Age (yr)	Religion	Residential type	Total career of work (mo)	COVID-19 field dispatch time (2020)	Career of work at COVID-19	COVID-19 working unit (original working unit)	Dispatch	Motivation
1	25	Christianity	Alone	24	End of Mar. 2020	2 wk	Isolation ward/ICU (surgical ward)	Yes	Command
2	23	No	Alone	13	Mid-Feb. 2020	5 mo	ICU (ICU)	No	Command
3	30	No	Alone	84	Mid-Feb. 2020	3 wk	Emergency isolation ward (emergency ward)	Yes	Command
4	33	Catholic	With family	68	Mid-Feb. 2020	5 mo	ICU (ICU)	No	Command
5	43	Christianity	With family	236	Early Mar. 2020	4 mo	ICU/NSICU (ICU)	Yes/no	One self
6	27	Christianity	With family	43	Mid-Mar. 2020	2 wk	Emergency isolation ward (emergency ward)	Yes	Command
7	27	No	With family	56	Mid-Mar. 2020/mid-Sep. 2020	3 mo	Isolation ward (internal medicine ward)	Yes	Command
8	25	No	With family	32	End of Aug. 2020	1 mo	ICU (internal medicine ward)	Yes	Command
9	24	No	Alone	17	Mid-Mar. 2020/end of Aug. 2020	7 mo	Isolation ward/ICU (internal medicine ward)	Yes	One self
10	26	Christianity	With family	44	Mid-Mar. 2020/end of Aug. 2020	7 mo	Isolation ward/ICU (internal medicine ward)	Yes	One self
11	35	Christianity	With family	141	Mid-Feb. 2020	10 mo	Isolation ward (isolation ward)	No	Command
12	26	Buddhism	With family	19	Early Mar. 2020	2.5 mo	Isolation ward (internal medicine ward)	Yes	One self
13	25	No	With family	42	Mid-Mar. 2020/end of Aug. 2020	7 mo	Isolation ward/ICU (internal medicine ward)	Yes	Command
14	53	Christianity	With family	307	Mid-Mar. 2020	2 wk	ICU (internal medicine ward)	Yes	Command
15	37	No	Alone	165	End of Aug. 2020	1 mo	ICU (internal medicine ward)	Yes	Command
16	27	No	With family	48	Early Mar. 2020	3 wk	Isolation ward/ICU (surgical ward)	Yes	Command

ICU = Intensive care unit; NSICU = Neurosurgical intensive care unit.

로나 옮을까 봐 우리 병동 사람 만나는 것을 꺼렸어요. 주위에서 “딸아이 어린이집 보내도 되나?”라고 하는데 그 말이 절 전염원으로 보는 것 같아 힘들었어요. 섭섭한 것보다 저도 코로나 때문에 힘든데 우리를 영웅이라고 해 놓고 그렇게 말하니깐, 그때는 이게 사는 건가 싶고. 이렇게 살아서 뭐 하나 싫어서 위기였어요(참여자 4).

2) 인과적 조건

본 연구에서는 무방비 상태로 대유행 속에 던져져 혼란스러움, 전쟁터 같은 간호 현장으로 인한 두려움, 인간의 존엄성을 지켜주지 못함으로 인한 도덕적 고뇌로 나타났다.

(1) 무방비 상태로 대유행 속에 던져져 혼란스러움

참여자들은 COVID-19 환자의 급증으로 COVID-19 현장에 갑작스럽게 발령되어 당황하였고, 감염병 환자를 돌보기 위해 충분한 훈련을 받을 새도 없이 COVID-19 현장에 투입되어 자신이

맡은 간호업무를 잘 해낼 수 있을지에 대해 걱정하였다. COVID-19 환자 간호업무는 기존의 업무수행 방식과는 달랐고, 새로운 현장에서 새로운 업무를 해야 하는 참여자들은 환자 간호를 주도적으로 하기보다는 단순 업무를 하게 되어 자존감이 저하되었으며 혼란스러워하였다.

파견 이야기를 처음 들었을 때 그냥 던져지는 듯한 느낌이었어요. 저는 기본적인 교육을 받은 적도 없고, level D를 착용할 줄도 몰랐거든요. 또 외과 병동 경력만 있어서 코로나 환자를 어떻게 간호하는지도 몰라서 갑자기 통보 받으니까 걱정이 되었어요(참여자 2).

(2) 전쟁터 같은 간호 현장으로 인한 두려움

COVID-19 현장은 의료물품 부족으로 인하여 1회용인 보호구를 재사용하였고, 명확한 지침의 부재와 잦은 지침변경 등 감염병 대응을 위한 준비가 미흡하여 참여자들로 하여금 불안감을 가중시켰다. 또한, 인력 부족으로 인해 참여자들은 간호업무와 타 직

Table 2. Paradigm, Concepts, and Categories of Participants' Experiences

Paradigm elements	Concepts	Categories
Causal condition	The chaos of being exposed defenselessly to an unexpected pandemic	Perplexity due to sudden nursing assignment of COVID-19 Concern about inadequate work ability in sudden situations Losing self-esteem due to imbalance between work and competency
	Fear caused by a nursing care field reminiscent of a battlefield	Anxiety over poor hospital system Physical and mental burden from overwork Tolerating distress caused by protective equipment Fear of the life threatening
	Moral distress from failing to protect patients' human dignity	Ethical dilemmas experienced in the nursing process of COVID-19 patients Feeling regret for the inevitably limited care given
Contextual condition	Feeling like the scapegoat of the hospital organization	Feeling resentment at becoming a machine part in the organization Resentment against the nursing managers not on my side Malaise due to the unique properties of the nursing organizational culture
	Increasing uncertainty due to the unpredictable state of COVID-19	Frustration from hopelessness of the pandemic ending Fear aggravated by the infodemic Irregular life due to irregular work schedule
	Relative deprivation due to inappropriate treatment	Feeling hurt from the behavior of disrespectful colleagues Complaint over differential economic compensation Sadness due to the unrecognized contribution of nurses
Central phenomenon	Suffering alone while experiencing the dedication of the COVID-19 hero image	Feeling a separation between the poor treatment of nurses and the social atmosphere seeing nurses as heroes Feeling of isolation inside and outside the nursing field Untold agony of not speaking one's heart
Intervening condition	Gratitude for those who care for broken hearts	Gratitude to colleagues as encouraging supporters Courage from others' support giving the strength to endure in difficult situations Emotional reward from patients recovering gradually Gratitude for family's support
	Getting used to myself with repetitive work	Being familiar with new environments and work processes Relieved tension due to psychological adjustment
Action/interactional strategy	Efforts to find a breakthrough	Establishing a system by sharing various cases and trial and error Efforts to improve unreasonable treatment Role transition from follower to leader Discovering one's own way to relieve stress
	Getting the nurse's mind right	Shifting the thoughts to positive Courage obtained through the power of faith Efforts to understand with the heart of an empathetic heart
Consequence	Becoming an independent nurse	Pride in fulfilling responsibilities Hope through enduring extreme conditions
	Frustration with the unchanging reality	Never-ending fear Regret about one's choice

종의 업무까지 떠안게 되어 버거웠고, 감염원으로부터 보호하기 위한 보호구 때문에 신체적 및 정신적 고통을 감내해야만 했으며 생명의 위협에 대한 공포감을 느꼈다. 이렇듯 열악한 COVID-19 환자 간호 현장으로 인해 참여자들은 두려움을 느꼈다.

병원은 진짜 아수라장이었어요. 처음에 일할 때 체계적으로 잡혀 있는 게 하나도 없어서 너무 막막했어요. 대책본부에 질문하면 '우리도 모른다. 알아서 해야 한다. 아직 정해진 게 없다' 이런 식의 답이어서 그렇게 된 상황이 무서웠어요(참여자 16).

(3) 인간의 존엄성을 지켜주지 못함으로 인한 도덕적 고뇌

참여자들은 정해진 지침에 따라 업무를 하지만, 환자의 존엄성을 지켜주지 못하는 상황과 응급상황 발생 시 자신과 환자의 안전 중 어느 것을 선택해야 하는지에 대해서 갈등하는 윤리적 딜레마에 빠졌다. 또한, 환자와 보호자가 임종을 함께하지 못하거나 보호자에게 환자의 유품을 주지 못하는 COVID-19라는 특수한 상황으로 인하여 보호자의 제한된 상황에 대해 안타까움을 느꼈다.

임종 직전이 되면 보호자들에게 CCTV로 환자를 볼 수 있게 해 줘요. 의식이 없는 환자분들께 저희가 전화기를 환자분 귀에 대어 드리거든요. 그 전화기를 통해서 보호자들이 환자들에게 못다 한 말, 하고 싶은 말을 하는데 그게 너무나 정말로 안타까웠어요(참여자 8).

3) 맥락적 조건

본 연구에서는 병원 조직의 총알받이가 된 것 같음, 예측할 수 없는 COVID-19로 가중되는 불확실성, 부적절한 대우로 인한 상대적 박탈감으로 나타났다. 맥락적 조건은 중심현상의 강도를 약하게 하고, 작용/상호작용 전략을 소극적으로 취하게 하였다.

(1) 병원 조직의 총알받이가 된 것 같음

COVID-19 환자 간호를 위한 간호사 배정 시 임상 경력을 고려하지 않고 COVID-19 병동에 간호사를 배정하였다. 또한, COVID-19 현장에 간호 인력이 부족하였지만, 병원의 일방적인 간호 인력 배치로 인해 원래의 병동으로 복귀를 해야 하였으며 간호사의 의사가 반영되지 않고 이루어지는 업무들로 인해 참여자들은 자신이 공장을 돌아가게 하는 기계의 부품이 된 것 같음을 느꼈다. 그리고, 자신의 편이라고 생각했던 간호관리자가 참여자의 고충에 공감해주지 않고, 참여자들의 입장을 대변해 주지 않아서 답답하였다. 또한 참여자들은 위계적인 간호조직문화의 특성으로 인하여 연차가 낮은 간호사 위주로 업무가 가중되어 불만스러웠다. 이러한 일련의 상황들로 참여자들은 전쟁터의 총알받이 즉, 희생양이 된 것 같은 느낌을 받았다.

간호사? 총알받이죠. 전쟁터에서 총알받이! 힘든 것은 다 저희 몫이예요. 병원은 우리의 요구를 들어주지 않아요. 이 정도 인력으로 환자를 받을 수 없다고 해도 막무가내로 환자 들여보내고. 그렇게 저희를 던져 놓는 거예요. 아시죠? 간호사가 하긴 하잖아요. 그런데 밥도 못 먹고, 화장실도 못 가고 물 한잔도 못 먹고 하는 것이예요. 그런 일이 반복되니까 저희끼리 코로나블루가 생겼고, 총알받이가 된 것 같다고 이야기했어요(참여자 4).

(2) 예측할 수 없는 COVID-19로 가중되는 불확실성

참여자들은 COVID-19 바이러스에 대한 정확한 정보가 없어서 두려움을 느꼈고, 기약 없이 COVID-19 업무를 해야 함에 대해 좌절감을 느꼈다. 다음날 근무를 알 수 없고, 휴일에도 환자의 증감에 따라서 병원 출근을 대기하고 있어야 하므로 참여자의 일상이 사라졌음을 느꼈다.

변표가 일주일씩 나왔는데 그 일주일도 정확하지 않아요. 바뀔 거라는 게 확실하니까 약속을 못 잡죠, 어떻게 될지 모르니까 내 일상이 무너지는 느낌, 집에 돌아와서도 제가 사는 것조차 확실하지 않은 느낌인 거예요(참여자 9).

(3) 부적절한 대우로 인한 상대적 박탈감

자신이 속해있던 병동에서 COVID-19 환자를 돌보았던 참여자들은 일부 파견 간호사의 불성실한 업무 태도에 불합리함을 느꼈고, 병원 내에서 다른 병동으로 파견을 간 참여자의 경우에는 참여자를 이름이 아닌 '헬퍼쌤'으로 부르거나 대기할 수 있는 공간을 마련해주지 않아 섭섭함과 서러움을 느꼈다. 또한, 병원소속인 참여자들은 COVID-19 환자 간호 시 병원 외부에서 파견 온 간호사보다 더 높은 강도의 업무를 하지만 상대적으로 낮은 경제적 보상을 받고 있다고 생각하여 상대적 박탈감을 느꼈다.

저희는 돈을 안 준다고 하니 안 받는 것으로 생각했고 괜찮았어요. 그런데 (병원 외부에서)파견 온 선생님들은 천만 원 가까이 돈을 받더라고요. 충격이었고 박탈감을 느꼈어요. 그걸 알게 된 후부터는 똑같은 일을 하고, 심지어 파견 오신 선생님보다 하는 일이 더 많은데 너무 억울하다고 생각했어요(참여자 7).

4) 중재적 조건

중재적 조건은 마음을 채워주는 사람들에 대한 고마움, 반복된 업무로 인해 익숙해짐이었다. 중재적 조건은 중심현상의 강도를 약하게 하고, 작용/상호작용 전략을 적극적으로 취하게 하였다.

(1) 마음을 채워주는 사람들에 대한 고마움

COVID-19 현장에서 처음 만난 간호사들은 어색한 사이지만 서로의 고통에 공감하여 배려하고 응원하면서 서로에게 힘이 되었다. 대중의 물심양면 지원에 참여자들은 인정받는 느낌이 들어서 힘이 났다. 또한, 회복되는 환자들을 보면서 보람을 느꼈고, 가장 가까운 곳에서 지지하며 울타리가 되어주는 가족들에게도 고마워하였다.

대구가 난리여서 전국적으로 구호 물품이 많이 들어왔어요. 병동 벽에 전국에서 온 응원의 글들을 붙여 뒀거든요. 그런 것을 보면서 울컥하기도 하고 힘도 나고 했어요. 너무나 고마웠어요(참여자 16).

(2) 반복된 업무로 인해 익숙해짐

참여자들은 시간이 지남에 따라 낯선 환경이나 업무 프로세스에 익숙하게 되었다. 업무에 익숙해짐에 따라 동료들과도 손발이 잘 맞아갔다. 코로나 환자에 대한 두려움도 환자를 직접 보고 난 뒤에는 생각보다 괜찮다는 인식으로 전환되었고, 긴장이 사라져 심리적으로 적응되었다.

코로나 환자를 보는 게 길어지다 보니 그게 일상이 되었고, 체계가 어느 정도 잡히면서 파견 온 선생님들이랑 손발도 맞아가고, 일의 진행속도가 빨라지고 하니 적응이 되었어요(참여자 4).

5) 작용/상호작용 전략

본 연구에서의 작용/상호작용 전략은 돌파구를 찾기 위한 노력, 마음을 다잡기로 나타났다.

(1) 돌파구를 찾기 위한 노력

참여자들은 체계가 없는 상황에서 자신의 경험을 공유하며 체계를 정립하기 시작하였다. 병원이 간호사의 요구를 반영해 주지 않자 단체 사직서를 담보로 협상을 시도하기도 하였다. 개인 보호장비를 아껴 쓸 것을 요구하는 병원에 개인 보호장비를 충분히 지급할 것을 요구하기도 하였고, 탈진 위기를 경험한 참여자는 휴가를 요구하기도 하였다. 또한, 중환자실에 처음 발령받은 참여자의 경우에는 퇴근 후 다른 중환자실에 가서 부족한 간호 지식을 배우며 위기 대처를 위한 자신만의 방법을 강구하였다. 이렇듯 참여자들은 위기상황에서 자신을 둘러싼 구조적 환경(외부환경)을 변화시키기 위하여 적극적인 노력을 하였다.

초반에는 체계가 없어서 우왕좌왕했어요. 그러다가 우리끼리 시행착오를 공유하기 시작했어요. "이건 이렇게 하자" 하면서 만들어나갔죠. 비효율적인 일들은 병원측과 조절해 나갔어요. 또 저는 메르스(Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) 환자를 간호한 경험을 살려서 업무체계를 만들어나가기 시작했어요(참여자 4).

(2) 마음을 다잡기

참여자들은 자신이 처한 상황이 부정적이라 할지라도 긍정적인 면을 더 크게 보고자 노력하였고, 상대방이 참여자에게 하는

행동이 부정적이더라도 상대방의 입장에 서서 그 행동을 이해하려고 하였다. 하지만, 일부 참여자의 경우에는 자존심을 굽히고 참는 소극적인 자세를 취하기도 하였다. 이러한 마음을 다잡기는 참여자의 마음 즉 내부환경을 바꾸고자 하는 노력이었다.

(상식을 벗어나는 요구를 하는) 환자를 보면서 내가 간호사로 여기 온 건가? 사람들의 화물이 대상이 되는 건 아닌가 하는 생각이 들면서 때려치우고 싶었어요. 그래서 좋은 점을 찾으려고 계속 생각을 했어요. 안 좋은 환자 10명 있으면 "고생이 많다. 나도 열심히 따르겠다"라고 하는 좋은 환자도 10명 있잖아. 그런 생각을 하면서 견뎌요(참여자 16).

6) 결과

본 연구에서는 간호 주체로 거듭남, 끝나지 않은 두려움으로 나타났다.

(1) 간호 주체로 거듭남

참여자들은 간호사이기에 할 수 있는 일들을 책임감 있게 수행하였고, 불합리한 업무환경을 개선하였다. 이로 인해 성숙하게 되었고, 간호업무 완수에 대한 긍지를 느꼈다. 또한 전쟁터 같은 상황이었지만 어떤 곳에서든 효과적으로 전인간호가 제공될 수 있다는 희망적인 생각을 가지게 되었다.

모두가 죽을 것이라 했던 환자가 살아서 병동으로 갔을 때, 우리 간호사의 노력으로 환자를 살렸다고 생각했어요. 우리가 그 환자를 가장 가까이에서 돌보았잖아요, 간호사가 그 속(격리실)에 들어가서 다 봐주고 했는 거니까요(참여자 4).

(2) 바뀌지 않는 현실에 대한 좌절

돌파구 찾기에 실패하거나 마음을 다잡지 못한 일부 참여자들에게 COVID-19 환자 간호 경험은 돌이키고 싶지 않은 기억으로 남았고, 간호직 선택에 대한 후회를 만들었다. 또한, 일부 참여자는 간호 현장 개선요구를 반영해주지 않게 되자 목소리 내는 것을 포기하거나 간호직을 떠나기도 하였다.

저희가 해 달라고 하는 것을 반영해 주면 좋겠는데, 그런 것이 너무 안 되니까. 이제는 '말할 필요가 없구나' 이런 생각이 들어서 말을 안 하기 시작했어요. 말을 해도 바뀌는 게 없으니까요. 이제는 지쳤어요(참여자 11).

3. 과정 분석

위기상황에 대한 간호사의 경험 과정은 인과적, 맥락적, 중재

적 조건에 따라 중심현상, 작용/상호작용 전략 그리고 결과가 순차적으로 변화해가는 과정으로 확인되었다. 이러한 과정을 설명하는 핵심범주는 ‘위기를 기회로 바꾸는 개척간호사 되기’였다. COVID-19 환자 간호로 인하여 위기를 경험한 참여자들은 자신을 둘러싼 구조적 환경과 마음가짐인 내면을 변화시켜서 위기에 대처하고자 하였다. 이를 통해 참여자들은 간호사가 주체가 되어 불모지였던 ‘감염병 간호’ 현장을 개척하여 새로운 역할을 가진 간호사의 모습을 정립하였고, 간호의 가치를 인정받았으며 간호사의 노력에 비해 부족한 처우를 알릴 수 있었다. 또한, 어디서든 전인적 간호가 이루어질 수 있다는 희망을 품어 위기를 기회로 바꾸는 형태로 극복이 된 것을 알 수 있었다. 이와 같은 일련의 과정을 축약해 볼 때 ‘위기 인식기’, ‘전략 확장기’, ‘역할 재정립기’로 전개되고 있었다(Figure 1).

1) 위기 인식기

위기 인식기는 갑작스러운 COVID-19 환자 증가로 인해 준비도 없이 참여자들이 COVID-19 환자 간호에 참여하면서 겪는 신체적 및 정신적 괴로움을 경험하는 단계이다. 열악한 조건에서 감염병 현장의 일선에 서 있지만, 병원 관리자는 간호사를 단순히 ‘인력’ 취급을 하며 간호사의 현장 개선을 위한 요구를 외면하는 등 전염병의 총알받이 취급을 하였다. 간호사를 ‘코로나 영웅’이라고 부르면서 간호사의 처우에 대하여는 관심을 두지 않았다. 참여자들은 여전히 적절한 수당을 받지 못하였고, 감염원 취급을 당하였다. 이러한 괴로움을 토로하고 싶지만, 타인에게 자신의 걱정을 나누어 주는 것이 미안하여 감정을 배출하지 못하고

홀로 감내하고 있었다.

2) 전략 확장기

전략 확장기는 참여자들이 자신이 처한 위기상황에 대처하여 불합리하고 비효율적인 업무환경을 바꾸고 자신의 마음가짐을 새로이 하여 COVID-19 환자 간호에 임하고자 하는 단계이다. 현장에서 참여자들은 같은 일을 하는 동료, 시민, 가족 등의 지지와 회복되는 환자의 모습을 보면서 힘을 얻었다. 이 힘으로 참여자들은 업무환경 개선을 요구하거나 마음을 다잡음으로써 내부환경을 바꾸어 위기에 대처하려는 적극적인 전략을 사용하였지만 COVID-19와 관련된 정보를 의식적으로 회피하는 소극적인 전략을 이용하기도 하였다.

3) 역할 재정립기

역할 재정립기는 참여자들이 위기상황을 극복하여 새로운 간호사의 영역을 개척하는 단계이다. 이전에 한 번도 겪어보지 못했던 ‘감염병 환자의 대유행 상황에서의 간호’라는 불모지에서 참여자들은 책임감 있게 자신의 역할을 수행하여 성숙한 간호사가 되었고, 어떤 곳에서든 전인간호가 효과적으로 제공될 수 있다는 희망적인 생각을 가지게 되었다. 이를 통하여 간호의 가치를 인정받고 ‘감염병 간호의 주역’이라는 새로운 간호사의 모습을 정립하여 ‘새로운 간호영역을 향해’ 나아가고 있었다. 하지만 소극적인 위기 대처전략을 펼친 참여자의 경우에는 COVID-19 환자 간호에 대한 두려움을 안은 채 살아가거나 간호직을 떠나게 되었다.

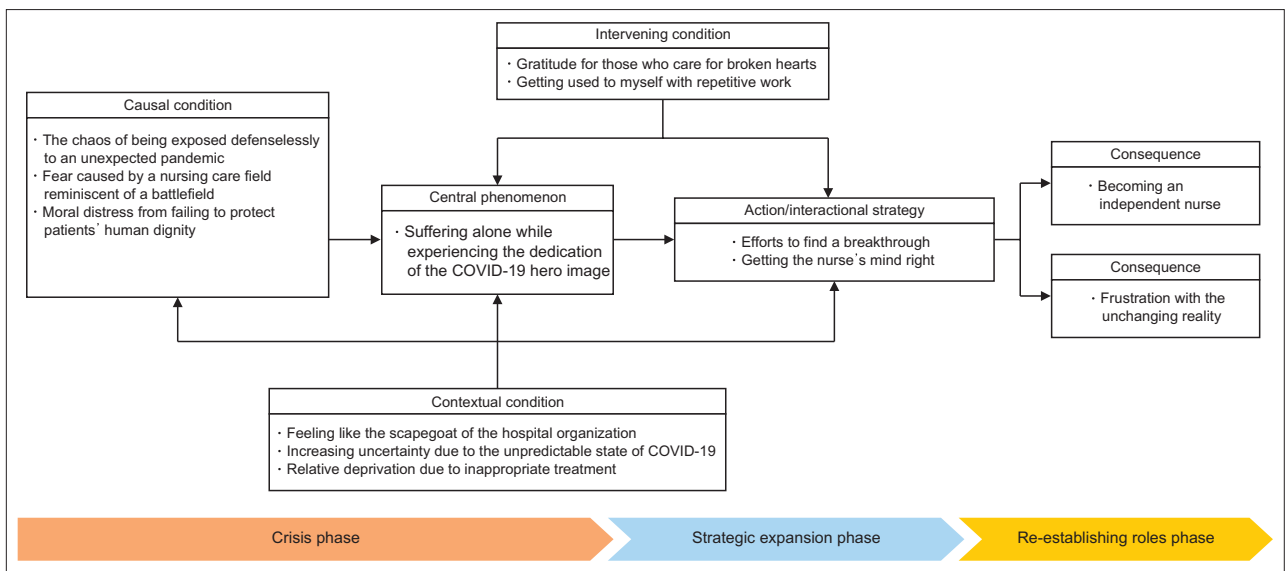


Figure 1. Becoming a pioneering nurse who turns crises into opportunities.

논 의

본 연구는 COVID-19 위기상황에서 간호사들이 인식하는 위기가 무엇이고, 이를 어떻게 대처하였는지를 근거이론방법을 이용하여 파악하고자 하였다. 그 결과 핵심 범주는 '위기를 기회로 바꾸는 개척간호사 되기'였다. 전통적으로 간호에서의 위기는 간호사에 대한 낮은 처우와 사회적 인식이었고, 이러한 위기는 간호사의 직업적 자존감 결핍으로 인해 발생한다[23]. 간호사는 독립적으로 간호행위를 결정하여 실천하는 자유 재량권을 발휘해야 하지만[24], 의학의 발달로 인하여 환자치료는 간호보다 약물에 의존하게 되었다[23]. 또한, 의사의 잘못된 처치 지시라도 따라야 한다는 일종의 규범적 압박감[25]과 환자 간호에 대한 책임과 행동의 제한[26]은 간호학 본연의 가치보다는 간호학은 의학의 보조라는 인식을 강화시켰다[23]. 하지만, 새로운 전염병의 대유행은 기존의 의학 패러다임을 무너뜨렸고, 간호에 대한 요구를 증가시켰다. 위험하고 준비되지 않은 간호 요구 증가로 인해 간호사에게 위기가 닥쳤지만, 본 연구의 참여자들은 간호사가 주체가 되어서 COVID-19 현장의 체계를 정립해 나갔고, 간호사에 대한 불합리한 처우개선을 위하여 노력하였다. 여기에 그치지 않고 자신만의 대처 방법을 찾는 등 적극적이며 능동적인 모습을 보여주었다. 그 결과 참여자들은 간호사의 새로운 역할을 정립하고, 간호의 가치를 인정받았으며, 어떠한 열악한 환경이라도 전인적 간호가 이루어질 수 있다는 희망을 품게 되었다. 따라서 본 연구를 통해 도출된 핵심 범주는 간호사가 COVID-19 환자 간호로 인한 위기상황에서 진정한 간호의 가치에 대해 깨닫고, 간호사의 가치를 인정받는 기회로 바꾸는 과정을 잘 나타내고 있다고 하겠다.

본 연구의 중심현상은 '코로나 영웅 이미지 속 헌신을 홀로 감내해야 하는 괴로움'이었다. 참여자들은 자신들을 코로나 영웅이라 부르면서도 영웅의 대우는 해주지 않는 사회적 분위기에 괴리감을 느끼고 있었다. 이러한 사회적 분위기와 간호사 대우에 대한 괴리감으로 인해 미국과 한국의 간호사는 영웅이라는 수식어보다 간호사의 처우개선을 요구하며 무책임한 국가를 비난하였다[27,28]. 간호사의 처우개선에 대한 문제는 COVID-19 상황 이전에도 지속해서 제기되어 왔다[29]. 이에 2018년 정부에서 간호사 처우개선 대책을 내놓았으나 권고와 모니터링 수준에 불과하다는 비판이 있었고[30], 많은 국가에서 간호의 비용 효율성을 입증하는 명확한 증거에도 불구하고 간호사에 대한 투자는 이루어지지 않았다[27]. 이에 간호사의 실질적인 처우개선을 위한 정책적 근거 마련을 위해 간호법 제정이 시급하였다. 본 연구의 참여자들은 COVID-19와 동일시되어 고립감을 느꼈다. 이는 왜곡

된 시선 즉 사회적 낙인에 대한 것이다. 일본에서도 COVID-19 환자를 돌본 간호사가 택시 승차를 거부당하고 자녀의 등원 거부 및 왕따를 경험하는 등 사회적 편견에 그대로 노출되었다[31]. 사회적 낙인은 COVID-19 대응 효과를 떨어뜨리므로 WHO에서 제시한 COVID-19 관련 사회적 낙인 방지 및 대처 가이드라인[32]을 이용하여 의료인들에 대한 대중들의 인식교육이 필요하다. 또한 간호사들은 자신이 감염원이 될까 봐 사회와의 교류를 단절하였고, 자신의 마음을 토로할 곳이 없어 고립감을 느꼈다. 이에 참여자의 심리적 안정을 위하여 국가 트라우마 센터 카카오톡 챗봇, 국립정신건강센터 앱(마성의 토닥토닥, 정신건강 자가검진)과 같은 심리적 지원에 대한 정보제공이 필요하겠다[33].

본 연구 결과 '무방비 상태로 대유행 속에 던져져 혼란스러움'과 '전쟁터 같은 간호 현장으로 인한 두려움', '인간의 존엄성을 지켜주지 못함으로 인한 도덕적 고뇌'가 인과적 조건으로 나타났다. 본 연구 참여자들의 불안, 걱정, 자괴감은 COVID-19 환자를 돌본 미국과 한국 간호사의 경험과 유사하였다[8,12]. 또한, 참여자들은 COVID-19 업무 관련 지침의 부재, 과도한 업무 및 열악한 업무환경으로 인하여 두려움을 느꼈다. 특히, COVID-19 업무 관련 지침의 부재는 간호사의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인이므로[34], 명확한 감염관리 지침, 준비된 감염관리 인력 및 시설을 마련해 두는 것이 필요하겠다. 본 연구 결과 참여자들은 COVID-19 환자를 돌보면서 윤리적 딜레마나 연민의 고통과 같은 도덕적 고뇌를 경험하였다. 도덕적 고뇌는 간호사에게 외상 후 스트레스를 일으킬 수 있고, 도덕적 고통을 초래할 수도 있으며, 적절하게 관리되지 않으면 간호사의 소진이나 이직이 발생한다[35]. 간호사가 도덕적 고통을 관리하는 방법 중 하나는 도덕적 회복력을 증진하는 것이다[35]. 도덕적 회복력이란 자신의 가치와 신념을 따름으로써 고통스럽고 불확실한 상황에 맞설 수 있는 용기와 자신감을 의미하고 이는 마음챙김 훈련을 통해 증진될 수 있다[35]. 전통적인 마음챙김 훈련(traditionally delivered mindfulness)은 오프라인 모임을 통해서 이루어진다[36]. 이에 감염병 시대에 맞게 거리두기를 유지하며 시간과 공간에 제약 받지 않고 마음챙김 훈련을 할 수 있는 스마트폰 마음챙김 훈련(smartphone delivered mindfulness) 제공[36]도 필요하겠다.

본 연구 결과 맥락적 조건 중 '병원 조직의 총알받이가 된 것 같음'은 참여자를 둘러싼 구조적 차원의 문제를 의미하며 중심현상의 강도를 세게 하고 작용/상호작용을 소극적으로 하게 하는 가장 큰 영향요인이었다. 간호사의 의사 반영 없이 이루어지는 COVID-19 간호업무와 간호관리자들의 방관적 태도는 참여자들

을 총알받이로 느끼게 하였다. 이에 간호사와 조직 및 리더들 간에 지속적 의사소통을 통하여 정보의 투명성을 보장하고, 전략적 옹호를 통하여 간호사의 요구를 들어주며 불안이나 두려움과 같은 정서적 고통을 덜어 주는 것[37]이 필요하겠다. 또한 본 연구에서 저연차 간호사 위주의 파견 명령과 연차에 따른 차별적인 업무분담은 위계적 간호조직문화에 대한 불만을 일으켰다. 이러한 개념은 우리나라 전반에 퍼져있는 유교적 문화의 기본이 되는 삼강오륜 때문인 것으로 보인다[38]. 삼강오륜의 상명하복은 개인보다 조직의 의견을 중요시하여 단시간에 재난 상황을 극복할 수 있다는 장점이 있지만, 권위주의적 의사결정 과정을 통한 재난관리 시스템의 부정적인 요소를 발전시키는데도 영향을 미친다[38]. 특히, COVID-19 팬데믹 상황에서 Z세대 간호사(1990년대 중반에서 2000년대 초반에 걸쳐 태어난 젊은 세대)는 삶의 경험이 많지 않아 탄력성이 부족하여 더 힘든 시간을 보내므로 [39] 다양한 연차의 간호사 구성을 통해 연차별로 고른 업무분담을 하는 수평적인 조직문화 조성이 필요하겠다. 참여자들은 또한 차등적으로 지급되는 경제적 보상에 대한 억울함을 호소하였다. 종합병원 간호사 150명을 대상으로 한 연구에서 COVID-19 환자 간호 시 우선적으로 개선이 필요한 것은 수당 지급(88%)이라고 하여 본 연구와 유사하였다[34]. 간호사 간의 임금 격차 문제는 COVID-19 현장에만 국한된 것은 아니다. 의료기관 특성에 따라서 간호사 월급은 최소 167만원에서 최대 750만원으로 임금 격차가 최대 4.5배에 달하고 있다[40]. 임상경력 차이를 고려한다고 해도 이러한 임금 격차는 이직으로 이어질 수 있다[40]. 장기적인 팬데믹과 같은 위기상황에서 간호사 확보를 위해서는 간호사의 노력에 대한 인정 즉 충분한 보상이 주어져야 하고, 이를 위해서는 간호사간의 임금 격차 해소 및 적정한 임금체계 마련을 위한 정책적 뒷받침이 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구의 중재적 조건 중 '마음을 채워주는 사람들에 대한 고마움'은 중심현상의 강도를 감소시키고 작용/상호작용 전략을 긍정적으로 하게 하는 가장 큰 영향요인이었다. '마음을 채워주는 사람들에 대한 고마움'은 사회적 지지라고 할 수 있다. 사회적 지지란 개인의 사회적 연결망을 통해서 받는 지지로 사회적 상호작용을 통하여 얻어지는 것이다[41]. 사회적 지지는 COVID-19 환자를 돌본 간호사의 외상 후 스트레스, 직무 스트레스, 피로와 유의한 상관관계가 있고[34], 대상자가 스트레스를 경험하는 상황에 노출되거나 위기에 처했을 때 위기에 대한 적응을 도우며 잘 대처할 수 있도록 하여 건강을 증진 시킨다[41]. 이에 동료 지지 증진을 위한 간호 근무환경 조성, 지자체 및 정부의 지원과 같은 지지자원을 개발하여 제공하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 나타난 작용/상호작용으로는 돌과구를 찾기 위한

노력과 마음을 다잡기로 나타났다. 이러한 노력의 일환으로 참여자들은 카카오톡과 같은 비공식 정보 공유 채널을 통해서 업무 체계 개선 정보 및 간호사의 안전 관련 정보를 공유하였다. 과거 MERS 환자를 치료한 의료인들은 카카오톡 단체 채팅방과 네이버 밴드를 만들어 MERS 대응 관련 정보를 공유하였고, 이것이 컨설팅 타워(consult tower) 기능을 하여 MERS 상황을 극복하는 데 도움을 주었다고[42] 하여 본 연구와 유사하였다. 한편, 일부 참여자들은 위기상황에 대응하면서 적극적인 방법보다는 방관하거나 임시방편을 사용하여 모면하고자 하였다. 이와 같은 참여자들의 경우에는 맥락적 조건을 크게 인식한 경우이거나 중재적 조건의 사회적 지지가 약한 참여자의 경우였다. 사회적 지지 구하기, 문제 해결 방법 계획하기, 상황을 긍정적으로 평가하기 같은 문제 중심 대처를 하는 간호사와는 다르게 거리 두기나 회피하기와 같은 감정 중심대처는 심리적 건강과 개인의 성장에 부정적인 영향을 준다[43]. 이에 간호사가 스트레스 위기상황을 겪을 때 다양한 상황에서 문제 중심 대처 스타일을 발휘할 수 있도록 자기 효능감이나 극복력과 같은 긍정심리 자본증진 전략과 주기적인 심리상담 제공이 필요하겠다[44,45].

작용/상호작용의 결과 참여자들은 '간호 주체로 거듭남'과 '바뀌지 않는 현실에 대한 좌절'의 두 유형으로 나뉘었다. 간호 주체로 거듭남과 관련된 참여자들은 극한의 상황을 견뎌내어 책임완수에 대한 긍지를 가지고, 희망을 품는 경험을 하였다. 이는 우한 지역 간호사들이 COVID-19 환자 간호 후 자부심을 느낀 연구와 유사하였다[11]. 본 연구의 참여자들은 처음에는 COVID-19 위기 상황에서 분노, 우울, 공포, 서운함, 괴로움을 느끼다가 간호사가 주체가 되어 적극적인 위기 대처 전략을 펼침으로써 위기를 극복하고 간호 주체로 거듭나게 되었다. 좌절과 관련된 유형의 참여자들은 COVID-19 환자를 돌보는 업무가 종료된 후에도 본인의 경험에 대해 두려움이 남았고, 자신의 선택을 후회하거나 임상을 떠나는 등 바뀌지 않는 현실에 대해 좌절하였다. 이에 COVID-19 환자를 간호하는 간호사를 위한 긍정적인 간호 근무 환경 조성, 지자체 및 정부의 지원과 같은 지지자원 개발 및 간호사의 처우개선이 절실하다. 또한 간호대학생을 대상으로 한 심리 사회적 중재가 문제 중심 대처의 사용을 증가시킨 만큼[46] 간호사를 대상으로 한 심리 사회적 중재 프로그램 개발이 필요하겠다.

결 론

본 연구는 COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험 과정을 파악하고, 이 과정에 관계되는 조건 및 도달하게 되는 결과를 설

명할 수 있는 상황특이적 이론(situation-specific theory)을 구축하기 위해 Strauss와 Corbin의 근거이론 연구 방법론을 적용하였다. 연구 결과 COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험에서 중심현상은 '코로나 영웅 이미지 속 헌신을 홀로 감내해야 하는 괴로움'이었고, 핵심 범주는 '위기를 기회로 바꾸는 개척간호사 되기'였다.

본 연구는 COVID-19 환자를 간호한 간호사가 인식하는 위기를 정의하고, 위기에 대처하는 유형을 제시함으로써 COVID-19 위기상황에 대한 간호사의 경험을 이해하기 위한 이론적 기틀을 마련했다. 또한, 본 연구 결과는 COVID-19 환자를 간호하는 간호사들에게 국가적 차원의 관심과 지원이 절실히 요구됨을 보여주고 있어서 간호사의 처우개선을 위한 정책을 수립하는데 기초 자료를 제공하였다는 점에 연구의 의의가 있다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 본 연구 결과를 바탕으로 전염병 환자를 돌본 간호사의 위기를 측정할 수 있는 도구 개발 연구를 제언한다. 또한, 본 연구는 병원 소속 간호사를 대상으로 하였으므로 병원 외부에서 자원하여 온 간호사나 간호관리자를 대상으로 근거이론방법을 적용한 질적 연구가 필요하다. 마지막으로 본 연구의 참여자선택 당시 참여자들의 경험이 2주에서 10개월로 차이가 있었다. 이에 동일한 경험 기간의 COVID-19 환자 간호 경험을 가진 간호사를 대상으로 한 근거이론 연구를 제언한다.

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 research assistant (Seo Mi Ran, Son Ju hyang) for helping with the transcription of the recording file.

DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Lee JH & Song Y.
 Data curation or/and Analysis: Lee JH & Song Y.
 Funding acquisition: None.
 Investigation: Lee JH.
 Project administration or/and Supervision: None.
 Resources or/and Software: None.
 Validation: Lee JH & Song Y.
 Visualization: Lee JH & Song Y.
 Writing original draft or/and Review & Editing: Lee JH & Song Y.

REFERENCES

- Ducharme J. World Health Organization declares COVID-19 a 'pandemic.' Here's what that means [Internet]. New York: TIME; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://time.com/5791661/who-coronavirus-pandemic-declaration/>.
- Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3584-3587. <https://doi.org/10.1111/jocn.15347>
- Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA). What is COVID-19 [Internet]. Cheongju: KDCA; 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>.
- James RK, Gilliland BE. Crisis intervention strategies. 4th ed. Pacific Grove (CA): Brooks/Cole; 2000. p. 1-585.
- Silvestri LA. Saunders comprehensive review for the NCLEX-PN examination. 6th ed. Philadelphia (PA): Saunders; 2013. p. 1070-1073.
- Eastham K, Coates D, Allodi F. The concept of crisis. *Canadian Psychiatric Association Journal*. 1970;15(5):463-472. <https://doi.org/10.1177/070674377001500508>
- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Outcomes of crisis [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit2_10.
- Iheduru-Anderson K. Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nursing Inquiry*. 2021;28(1):e12382. <https://doi.org/10.1111/nin.12382>
- Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International*

- Journal of Social Psychiatry. 2021;67(2):158-167.
<https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
10. 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):e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 11. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during Its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020;41(6):525-530.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>
 12. Lee N, Lee HJ. South Korean nurses' experiences with patient care at a COVID-19-designated hospital: Growth after the frontline battle against an infectious disease pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):9015.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>
 13. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):8126.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
 14. Paek J. A critical review of the trends crisis management research in Korea. *Crisisonomy*. 2010;6(4):17-28.
 15. Kim JY. Transformation in the usage of medical services following the spread of COVID-19 and implications. *NABO Cost Estimates & Tax Issues*. 2020;4:42-49.
 16. Vasli P, Dehghan-Nayeri N. Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*. 2016;13(1):55-64. <https://doi.org/10.1111/jjns.12086>
 17. Owen RD, Schimmels J. Leadership after a crisis: The application of psychological first aid. *The Journal of Nursing Administration*. 2020;50(10):505-507.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000925>
 18. Corbin JM, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2014. p. 1-431.
 19. Corbin JM, Strauss A. *Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria*. *Qualitative Sociology*. 1990;13(1):3-21. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
 20. Gwak SS. To ensure the right to health and the right to rest, the workforce is replaced after two weeks of dispatched work [Internet]. Seoul: YoungDoctor; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1079320>.
 21. Strauss AL, Corbin JM. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 1998. p. 1-312.
 22. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park (CA): Sage Publications; 1985. p. 289-331.
 23. Fabricius J. The crisis in nursing. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 1999;13(3):203-206.
<https://doi.org/10.1080/02668739900700171>
 24. Chi SA, Yoo HS. Concept analysis of professional nurse autonomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(5):781-792. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.5.781>
 25. Curtis KA. Attributional analysis of interprofessional role conflict. *Social Science and Medicine*. 1994;39(2):255-263.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90334-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90334-4)
 26. Skår R. The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19(15-16):2226-2234.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>
 27. Einboden R. SuperNurse? Troubling the hero discourse in COVID times. *Health*. 2020;24(4):343-347.
<https://doi.org/10.1177/1363459320934280>
 28. BBCkorea. COVID-19: Heroes, angels don't need the modifiers. Please treat me like a human [Internet]. Seoul: BBC-NEWSKorea; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.bbc.com/korean/53316885>.
 29. Park J. Rather than increasing the number of nurses, we need to improve poor treatment first [Internet]. Seoul: Mindpost; c2018 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://www.mindpost.or.kr/news/articleView.html?idxno=860>.
 30. Baek CG. Measures to improve the treatment of nurses are only recommendations and monitoring [Internet]. Seoul: FORNURSENEWS; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.fornurse.co.kr/news/articleView.html?idxno=491>.
 31. Lim SM. Discrimination against Japanese nurses' refusal to register their children and harassment continues [Internet]. Seoul: Dailymedi; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=854884>.
 32. World Health Organization (WHO). Social stigma associated with COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19?gclid=Cj0KCC-jwppSEBhCGARIsANIs4p5F68As43RU3dAVeH7KAURUM_Dc2qZdJ2szVWVsNGTNLL3WKzевPtIYaAkfdEALw_wcB.
 33. Kim DY. Government strengthens psychological support to overcome corona depression (blue) [Internet]. Seoul: Hanuishinmun; c2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=40736.
 34. Kim ON. Factors affecting post-traumatic stress of nurses in direct care for COVID-19 patients [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National University; 2021. p. 1-78.
 35. Hossain F, Clatty A. Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing*

- Ethics. 2021;28(1):23-32.
<https://doi.org/10.1177/0969733020961825>
36. Morrison Wylde C, Mahrer NE, Meyer RML, Gold JI. Mindfulness for novice pediatric nurses: Smartphone application versus traditional intervention. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017;36:205-212.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.008>
 37. Rosa WE, Gray TF, Chow K, Davidson PM, Dionne-Odom JN, Karanja V, et al. Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2020;22(4):260-269. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000665>
 38. Ha KM. The role of Confucianism in South Korea's emergency management system. *Disasters*. 2018;42(4):804-822. <https://doi.org/10.1111/disa.12283>
 39. Davis C. Guiding Gen Z nurses through COVID-19 [Internet]. Middleton: HealthLeaders; c2021 [cited 2021 Jul 25]. Available from: <https://www.healthleadersmedia.com/nursing/guiding-gen-z-nurses-through-covid-19>.
 40. Kim JH, Ha SK, Park YW, Kim YH, Yi SM, Kwon HJ. Nurse wage structure and its determinants in hospital industry. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(3):294-302. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.3.294>
 41. Kim MH, Kim YH, Kim EH, Park MK, Seo NS, Park OJ. A concept analysis of social support. *Chonnam Journal of Nursing Sciences*. 2000;5(1):15-27.
 42. The Korean Society of Infectious Diseases (KSID). KSID white paper on chronicles of MERS [Internet]. Seoul: KSID; c2017 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.ksid.or.kr/data/sub08.html>.
 43. Loukzadeh Z, Mazloom Bafrooi N. Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of Caring Sciences*. 2013;2(4):313-319.
<https://doi.org/10.5681/jcs.2013.037>
 44. Baek YM. The effects of health department undergraduates' self-efficacy on stress-coping strategies: Focusing on multiple group analysis by grade and sex. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2015;16(8):5273-5281. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5273>
 45. Chung MS. Resilience, coping methods, and quality of life in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(4):345-354. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.4.345>
 46. Kim CJ, Hur HK, Kang DH, Kim BH. Effects of psychosocial stress management on stress and coping in student nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2004;16(1):90-101.