

코호트 격리된 대학병원 간호관리자의 코로나19 팬데믹 경험*

이순열** · 한숙정*** · 홍희정****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국가 간 교류 증가로 인해 개인의 해외여행 목적이 다양해지면서, 과거에는 찾지 않았던 새로운 지역을 방문하게 되어 현지 질병이 다른 나라로 확산될 가능성이 높아졌다(Chun, 2015). 이로 인해 신종 감염병 유입이 빈번해지고, 인명 피해도 증가하고 다양해졌다(Shin, et al., 2015). 2019년 12월 중국 우한에서 시작된 코로나19 감염병은 전 세계로 퍼지면서 급기야 WHO는 팬데믹을 선언하였다(Korea Centers for Disease Control [KCDC], 2020). 코로나19 발생 초기, 전 세계가 전혀 없는 속도로 대응했으며, 급증하는 환자를 돌보는 간호사의 역할은 매우 커졌다(Turale, 2021). 치료제나 백신이 없어 전 세계인들이 공포와 두려움에 휩싸였으나, 간호인력은 24시간 이들의 곁을 지켜며 감염 현장의 최일선에서 핵심적인 역할을 하였다(Lee & Choe, 2021).

그러나 간호 인력은 위험한 환경에 지속적으로 노출 되어(Campos et al., 2020) 높은 근무 강도와 근무시간 연장, 감염위험에 대한 불안, 안전보호구 착용에 따른 불편감 등으로 극심한 스트레스를 경험하고 있었으며(Wang et al., 2020), 특히 코로나19 발생 초기에는 역학적인 정보가 부족하여 모든 환자가 잠재적 감염원인 상황에서 간호사들은 높은 수준의 위험에 노출되었으며(Hyeon & Chae, 2021), 이로 인해 코로나 블루 증상을 경험하는 간호사들도 늘어났다(Lee, 2022).

코로나19 팬데믹 상황에 대한 간호사들의 경험이 여러 차례 보고되었는데, 발생 초기에는 이전 감염병 발병 상황과 유사하게 자원, 정보, 체계의 부족 등의 문제점이 드러나(Hyeon & Chae, 2021), 코로나19 감염병 환자 치료 및 관리에 혼란을 겪으면서(Kim, et al., 2022), 긍정적, 부정적 경험을 함께한 것으로 나타났다(Lee, 2022; Jin & Lee, 2020). 긴급한 상황이라 교육이 충분하지 못한 상황에서 불안하게 업무를 시작했지만(Kim, 2021), 지속적인 후속 교육을 통해 감염 예방 수칙을 간호현장에서 체득하면서(Choi & Lee, 2019),

* 이 논문은 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임 (2022R1F1A10639071221782040510102).

** 가톨릭대학교 의정부성모병원, 수간호사(<https://orcid.org/0009-0001-5701-3772>)

*** 삼육대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-8824-2199>) (교신저자 E-mail: hansj@syu.ac.kr)

**** 세브란스병원, 간호사(<https://orcid.org/0000-0002-2926-1998>)

• Received: 3 April 2024 • Revised: 28 July 2024 • Accepted: 17 August 2024

• Address reprint requests to: Han, Suk Jung

College of Nursing, Sahmyook University
815, Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, 01795

Tel: +82-2-3399-1591, Fax: +82-2-3399-3527, E-mail: hansj@syu.ac.kr

간호사의 전문직 정체성이 성숙되었고 함께 만들어가는 방역공동체를 경험하였다(Kim, et al., 2022). 이후 오미크론 변이바이러스 감염병 환자 발생으로 끝이 보이지 않는 코로나19 환자 간호는 여전히 불안하고 힘든 경험이었으며, 간호사들은 코로나19 환자를 돌보면서 서로 협력하고 힘들음을 극복하고자 노력하였으며, 코로나19 팬데믹 상황에서 환자들을 돌본다는 남다른 경험에 보람과 자부심을 느끼게 되었다(Kim, 2021). 자신도 모르는 사이에 자신이 감염되거나, 이에 따라 타인에게 피해를 주는 것이 두려워 사회적 관계에 소극적임이 확인되었다(Hyeon & Chae, 2021). 그런데도 간호사들은 위기상황에 직면하면서도 소명감을 갖고 전문직 역할을 충실하게 이행하였다. 향후 신종감염병이 발생하더라도 이에 대한 대응 전략을 구축할 수 있는 계기가 되었다(Oh & Lee, 2021).

간호관리자는 간호조직의 중간관리자로서 간호사 업무에 대한 조정, 지시, 평가할 책임과 권한을 위임받은 책임자이다. 또한 간호사가 개인적으로 해결하기 어려운 일을 중재하고 해결할 책임이 있다(Choi & Lee, 2019). 코로나19 팬데믹 기간 간호사 관련 선행연구에는 팬데믹으로 인한 스트레스, 우울, 불안 등 연구나, 과중한 업무와 감염위험으로 인한 직무 스트레스 또는 이직의도 등의 다양한 연구들이 진행되었으나(Choi & Lee, 2019; Hyeon & Chae, 2021; Jin & Lee, 2020; Kim, 2021; Kim, et al., 2022; Lee, 2022; Oh & Lee, 2021), 간호관리자와 관련된 연구는 일 대학병원 간호관리자의 경험을 연구한 사례 밖에 없어, 팬데믹을 경험했을 때의 상황을 충분히 이해하는데 한계가 있다. 선행연구에서 간호관리자는 일선에서 예상치 못한 어렵고 힘겨운 상황에도 책임감으로 중심을 잃지 않고자 노력하였고, 부서원들과 함께 위기상황을 극복할 수 있었음에 감사하며, 향후 신종감염병 관리체계에 대비할 필요를 느꼈다(Jang et al., 2022).

따라서 본 연구는 코로나19로 인해 코호트 격리된 일 대학병원의 간호관리자가 리더로서 수행한 역할을 구체적으로 알아보고, 현상학적 연구방법을 사용하여 이를 탐색하고자 한다. 향후 신종감염병에 대비하여 간호관리자가 실질적인 전략 마련 시 기초자료가 될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 코호트 격리된 대학병원 간호관리자의 코로나19 팬데믹 경험을 탐색하기 위함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 코로나19 팬데믹으로 코호트 격리된 대학병원의 간호관리자가 겪은 코로나19 팬데믹 경험을 Colaizzi (1978)의 현상학적 연구 방법에 따라 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

코로나19 팬데믹으로 코호트 격리된 대학병원 간호관리자 중 환자를 직접적으로 간호하는 접점부서에서 코로나 팬데믹을 경험한 11명의 간호관리자를 의도적 표본 추출하였다. 환자간호 접점 부서가 아닌 간호행정, 간호교육, 감염관리실, PIT팀 등의 간호관리자는 연구에서 제외하였다.

3. 자료 수집

2022년 6월부터 2023년 5월까지 약 12개월 동안 자료를 수집하였으며, 면담은 사전 협의하에 원하는 시간과 참여자가 편안하게 느낄 수 있는 장소로 근무지에서 벗어난 회의실에서 일대일로 진행하였다. 면담자료의 사실성 확보 및 누락 방지를 위해 참여자의 허락을 받은 후 녹음하였다. 참여자의 비언어적 표현인 억양, 표정, 몸짓 등을 관찰한 후 현장 노트에 작성하였다. 면담 횟수는 1회당 30~60분 내외로 2회 진행하였으며, 1차 면담 후 부족한 부분을 추가 질문하여 새로운 내용의 의미 있는 자료가 더 이상 나오지 않는다고 판단하는 시점까지 심층 면담을 실시하였다.

주요 면담 질문은 “코로나19 팬데믹 동안 코호트 격리된 병원에서의 경험을 이야기해 주시겠습니까?”이다. 세부적인 질문내용으로는 “부서운영 경험은 어떠하였습니까?”, “부서원 관리는 어떠하였습니까?”, “환자 및 보

호자 관리는 어떠하였습니까?”, “팬데믹 경험을 바탕으로 향후 신종 감염병에 대비하기 위해 가장 중요한 준비는 무엇이라고 생각하십니까?” 등 이었다.

면담 시 간단한 자기소개로 시작하여 기본 정보를 파악한 후 일상적인 대화로 관계를 형성하였고, 면담 질문은 반구조화된 개방형 질문으로 구성하였다. 면담이 이루어지는 동안 참여자의 대화에 공감 및 호응하여 참여자가 편안하게 참여하도록 격려했고, 흐름을 방해하지 않도록 도중에 끼어들지 않았으며, 의미가 애매모호하거나 궁금한 점은 메모했다가 대화가 종료된 후 질문하여 확인하였다. 또한 부족한 내용은 재면담할 때 보강하여 질문하였다.

면담 종료 후 면담 내용을 가급적 빨리 참여자의 표현 그대로 필사하였다. 참여자의 역량, 표정, 몸짓과 면담 시 참여자의 감정, 느낌 등의 상황 등을 기록하여 자료 분석 시 활용하도록 하였다.

4 자료 분석

본 연구의 수집된 자료는 대상자 경험의 의미를 밝히는데 초점을 두어 Colaizzi (1978)가 제시한 7단계의 현상학적 연구방법에 따라 분석하였다. 전체적인 의미를 이해한 후 이를 토대로 문장 혹은 구로 이루어진 일 반적이고 추상적인 진술을 끌어낸 후 의미 있는 언어로 재진술하였다. 주제, 주제모음, 범주로 분류한 후 공통적 요소들 중심으로 대상자들 경험의 본질적인 구조를 진술하였다. 최종적으로 대상자의 경험과 일치하는지 3 명의 대상자들에게 확인하는 타당화 과정을 거쳤다.

5. 연구자의 준비

연구자는 박사과정 중 질적 연구방법론을 이수하였고, 여러 번의 질적 연구학회에 참가하는 등 질적 연구자의 자질을 갖추고자 노력하였다.

6. 연구의 엄밀성 확보

분석 결과에 대해서는 Lincoln과 Guba (1985)의 엄밀성 평가 기준에 따라 적용성, 일관성, 독립성 측면 및 사실적 가치를 고려하면서 평가하였다. 첫째, 사실적

가치는 면담 기록내용과 분석 결과를 연구 참여자가 검토함으로써 참여자가 표현한 내용과 분석 결과가 참여자의 경험 내용과 일치하는지 확인하였다. 둘째, 적용성은 새로운 진술이 추가로 나오지 않을 때까지 자료를 수집하고 포화시켜 충족하였다. 셋째, 일관성은 연구방법, 자료수집, 자료분석 과정을 상세히 기술 한 후 질적 연구 경험이 풍부한 학자에게 연구결과 평가를 의뢰하여 확인하였다. 넷째, 독립성을 유지하기 위해서 참여자는 연구에 대한 선이해, 편견 및 가정 등을 연구 시작과 더불어 완결될 때까지 개인일지에 기술하는 작업을 계속하면서 메모해 두어 내용을 상호 비교, 구분하려고 노력하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 서울 소재 S대학교 생명윤리위원회의 심의를 거친 후 승인(IRB No: 2022-04-018-008)을 받고 연구자가 모든 참여자에게 일대일로 연구주제, 목적, 방법, 소요시간 등을 설명한 후 자발적인 동의하에 서면동의서 받았다. 참여자에게 개인적인 정보, 필사된 면담 내용과 녹음 내용은 연구 목적에만 사용할 것과 비밀 유지와 익명성 보장에 대한 정보를 사전 제공하였다. 또한 면담 도중 참여자가 원한다면 언제든지 연구 참여 중단 및 철회 가능하다는 것을 명시하였다. 면담 원자료는 분석에 참여한 연구자만 접근할 수 있도록 비밀번호를 부여하고, 연구 종료 시점부터 3년간 보관한 후 폐기됨을 설명하였다. 인터뷰 종료 후 참여자에게 소정의 사례를 제공하였다.

III. 연구 결과

연구에 참여한 간호관리자의 연령은 41세에서 52세로 평균 45.5세이고, 모두 여성이었다. 총 임상경력은 18.3년에서 30.7년(평균 23.2년)이었고, 간호관리자 경력은 3.6년 15.2년(평균 7.6년)이었다. 근무부서는 중환자실 4명, 병동 5명, 분만실 1명, 인공신장실 1명이었고, 부서원의 수는 10명에서 46명까지(평균 24.3명) 다양하였다(Table 1).

코로나19 확진자 발생으로 코호트 격리된 병원 내 간호관리자의 경험은 4개의 주제와 11개의 주제 모음

으로 도출되었다. 도출된 주제는 ‘코로나19 감염병에 대한 불확실성으로 카오스상황에 처함’, ‘간호관리자라는 책임감이 주는 버거움’, ‘일선에서 병원 전체 방역업무를 감당함’, ‘팬데믹 상황 속에서 리더로서 성찰함’이었다(Table 2).

1. 코로나19 감염병에 대한 불확실성으로 카오스상황에 처함

코로나19 감염병 확산으로 전 세계가 혼란스러운 가

운데, 재원환자 중 코로나19 확진자가 발생하였고 추가 확진자가 계속 나오면서 전수조사를 하게 되었으며, 확진자가 계속 늘어서 급기야 병원 내 확산을 차단하기 위해서 병원 전체 코호트격리가 결정되었다.

코로나19 팬데믹 이전과 달라진 병원의 감염관리 정책과 절차, 이에 따른 과도한 업무량 증가는 큰 부담이 되었는데, 병원 내 확진자 발생 및 코호트 격리된 상황이 대중매체를 통해 자주 노출되어 병원에 근무하는 간호사들의 불안감이 증폭되었다.

간호관리자는 기존 고유의 감염업무에 추가적인 방

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=11)

No	Age (yr)	Years as a nurse (yrs)	Years as a nurse manager (yrs)	Department	Number of staffs in Unit (n)
1	44	21.3	4.8	ICU	27
2	51	26.7	15.2	Ward	27
3	45	21.7	11.6	Ward	10
4	52	30.7	10.1	Ward	46
5	43	21.7	7.2	DR	10
6	47	25.2	4.2	HDR	19
7	47	25.1	5.0	ICU	38
8	44	21.8	7.8	ICU	27
9	41	18.3	3.6	Ward	15
10	41	20.2	5.7	ICU	33
11	46	23.0	8.5	Ward	15

ICU: Intensive Care Unit. DR: Delivery Room, HDR: Hemodialysis Room

Table 2. The COVID-19 Pandemic Experience of a Cohort of Quarantined University Hospital Nurse Managers

Theme	Sub-theme
1. Uncertainty about the COVID-19 pandemic has created a chaotic situation	1) Fear and panic over the COVID-19 pandemic catching them off guard 2) Frequent changes to infection guidelines have led to confusion and disruption
2. Burdened by the responsibilities of nurse managers	1) Conflicts and friction due to difficulties in organizing shifts 2) Nurse managers needing to be multiplayers 3) Heavy pressure from the 24-hour emergency situation
3. Frontline responsibility for hospital-wide quarantine	1) Doing their best to prevent infection and prevent the spread of infection 2) Difficulties in procuring sufficient supplies 3) As a healthcare worker, you have no choice but to vaccinate
4. Reflecting as a leader during the COVID-19 pandemic	1) Gratitude for coworkers and family members who have come through it together 2) Improved my ability to respond to infectious diseases 3) Recovering my identity

역업무, 간호인력 재배치, 수시로 바뀌는 지침의 전달 등 새로운 업무가 가중되었고, 애매모호한 지침에 대한 자기 결정과 결과까지 오롯이 감당해 내야 했다.

1) 무방비 상태에서 들이닥친 코로나 감염병에 대해 공포와 당혹감을 느낌

일 대학병원에서 한두 명의 확진자 발생으로 시작된 코로나19 감염병은 병원 전역으로 급속도로 퍼져나갔고, 병원은 순식간에 아비규환이 되었다. 뉴스에서는 코호트 격리된 병원이야기로 도배가 되어 환자, 보호자는 물론이고 최일선에서 환자를 간호하는 간호 인력은 공포와 당혹감을 느낄 수밖에 없었다.

“그때 우리 병동에서 코로나19 발생으로 병동폐쇄를 시작해서 병원 전체 코호트 격리되었을 때, 한 부서를 이끌어 가는 간호관리자로서 책임감과 허탈감, 무능함을 느꼈습니다. 충격이 컸고, 많이 힘들었습니다(참여자7).”

“텔레비전 뉴스에서 자막이 다 우리 병원 이야기이었어요. 연락 없던 먼 친척들도 여기저기서 연락 오는 것을 보면서 큰일이구나 싶었고, 우리 병동에서 올라간 환자가 코로나 확진되어 저도 선제격리 들어가서 죄책감, 불안감이 가장 컸습니다(참여자9).”

2) 감염지침의 잦은 변경으로 업무의 혼선을 초래함

새로운 감염병인 코로나19에 대한 질병관리 본부, 역학조사관, 지역 내 관할 공무원, 감염관리실, 병원으로부터의 지침이 동시다발적으로 내려왔고, 옹고 그름을 따질 겨를도 없이 이러한 지침들을 수행하는 중에 수시로 바뀌었다. 부서원들에게 바뀐 지침을 전달하고 시행하고 있으면 또 다른 지침이 쏟아져 다시 전달하고 시행하면서 한계에 봉착했음을 느끼기도 하였다.

“오늘 정해진 지침이 내일 또 바뀌고, 자주 바뀌니까 힘들었어요. 환자도 난리고 간호사도 난리고 물어볼 통로도 없고, 감염관리실도 간호부도 흔들리고요. 간호관리자는 상황에 따라서 모든 결정을 해야 하고, 고스란히 책임져야 한다는 게 힘들었어요. 어디 가지도 말라고 부서원 설득해야 하고, 관리자는 휴일도 없이 매일 출근했어요(참여자3).”

“기관에서 간호관리자한테 요구하는 것은 많고, 그러고 어떤 지침이나 이런 것들은 자주 바뀌었어요. 해내기도 전에 또 바뀌고 정답은 없었어요. 불확실한 상황에서 결정해야 하고, 부서원들한테 업무 지시하는 것이 버거웠어요. 상황마다 선택과 결정하고 전달해야 하는 중간에서 간호관리자가 제일 힘들었던 거 같아요. 간호관리자로서 간호사들한테 프로세스를 줘야 하는데 프로세스가 감염관리에 맞는지 안 맞는지도 모르겠고, 정보는 넘치고 체계적이지 않아서 뭐부터 시작해야 할지 막막했어요. 그래서 힘들고, 지치고, 화도 나고, 소진이 많이 되었어요. 서럽기도 하고 복합적이었어요(참여자4).”

“지침은 수시로 바뀌었어요. 한 지침을 따라가고 있으면 다른 지침이 내려와요. 간호사들한테 지침을 전파하기가 무섭게 다른 이야기를 하면 어쩌라는 건지 모르겠어요. 더 중요한 것은 어느 정보가 정확한 건지 확인할 방법이 없었어요. 다들 각자 위치에서 경황이 없는 거죠. 종합상황실, 감염관리실, 간호부 지침이 매일 매일 경황없이 쏟아졌어요(참여자11).”

2. 간호관리자의 책임감이 주는 버거움

평소 업무 수행과 달리 수많은 지침을 각 간호관리자가 결정해야 할 뿐 아니라 이에 따른 결과에 대한 책임을 져야 하는 이중부담을 떠안아야만 했다. 여러 경로의 지시를 받으나 되물을 곳은 없었고, 모두가 신경이 곤두서서 질문이나 의구심을 생각하지도 못하고 무조건 이루어 내야만 했다.

코로나19 팬데믹 초기에 적용된 격리 원칙에 따라 확진된 환자와 접촉한 간호사와 실제 확진된 간호사들이 동시에 격리에 들어가면서 근무할 수 있는 간호사 수가 줄어들어 근무표 조정을 해야만 했다. 이러한 일이 수시로 발생하기에 인력조정은 가장 어려운 업무가 되었다. 확진자 발생 수를 예측할 수 없어 인력 운영 어려움에 봉착하였다.

간호관리자는 부족한 인력 공백을 메꾸느라 어떤 일이 되었건 발 벗고 나설 수밖에 없는 멀티플레이어도 되었다. 부서의 감염병 관리책임자로 언제 어떤 상황이 발생할지 몰라서 매 순간 긴장을 늦출 수 없는 상황으

로 내몰려 24시간 심적 압박감을 느꼈다.

1) 근무표 운영의 어려움으로 인한 갈등과 마찰
 확진자가 발생할 때마다 접촉자도 선제 격리 2주를 들어가서 수시로 근무표 수정을 해야 하는 것이 가장 어려웠다. 재난 상황임에도 근무표 변경에 대한 간호사마다 반응은 다양했고, 간호관리자는 근무표 변경에 대해서 일일이 양해를 구하거나 부탁해야 했다. 갑자기 근무를 요청하면 흔쾌히 응하기도 하였지만, 완강하게 거절하기도 하여 서로 마음 다치는 일이 허다했다.

“근무표를 부서원들에게 일일이 양해 구해야 했고, 개인 사정으로 변경이 쉽지도 않았어요. 정말 근무할 직원이 없을 때는 비굴하게 사정해야 해서 더욱 힘들었습니다. 확진자도 이해되고, 매번 오프(off) 반납하는 간호사도 이해되었죠. 그럼에도 불구하고 근무표는 조정해야 하니깐 더 힘들었습니다. 직원 확진자가 2~3명씩 발생했을 때는 지옥에 떨어지는 기분이었습니다(참여자1).”

2) 멀티플레이어(multiplayer)가 되어야 하는 관리자
 간호관리자는 매일 코로나19 감염병 방역업무로 하루를 시작하였고, 간호 관리, 행정업무는 기본이었고, 인력 부족으로 인해 일반간호사 업무, 간호조무사업무, 환자이송, 청소 업무 등 닥치는 대로 해야만 했다.

“관리자로서 직원안전과 환자 감염관리에 중점을 두었어요. 앞에 나서는 것은 당연했어요. 처음 하는 것은 무조건 제가 먼저 했어요. 그리고, 병원을 살다시피 했죠. 그때 어떻게 살았나 싶어요. 일선의 간호사도 힘들었지만, 상황마다 결정하고 선택하고 전달해야 하는 중간관리자가 제일 힘들었던 거 같아요. 처음에 당황스럽고 무서운데 감정을 많이 억눌러야 했고, 일상생활이 안 되고, 정신적으로 육체적으로 거의 다 소진되고 바닥을 치는 느낌 그리고 정말 입술이 부르텠고 그러면서도 일은 나와서 해야 했어요. 코로나 환자 사망했을 때 시체 처리하는 것이 복잡해요. 알코올로 다 닦고, 비닐 3겹으로 처리하는데, 그것들을 간호사들 하라고 할 수가 없어서 새벽에 나와서 제가 직접 했었어요. 당황스럽고 무서운데 감정을 많이 억눌러야 했어요(참여자4).”

“할 일이 태산이었어요. 일하라, 알람 하라 경황이 없었어요. 수도 없이 바뀌는 지침을 실시간 정리해서 알람 하다가, 나중에는 알람이 불안을 가중한다 싶어서 하던 대로 하고 있으면 모든 정보를 리뷰하고 추가된 부분만 모아서 정리해서 저녁에 전달했어요. 지침이 내려오는 대로 고스란히 전달해서는 우리 모두 일 나겠다 싶었지요. 그렇게 방역도 하고, 간호도 하고, 행정도 하면서 뭐든 다 해야 했어요. 어떻게 해냈는지 모르겠어요. 캄캄하고 긴 터널에서 계속 걸어가는 기분이었어요(참여자11).”

3) 24시간 비상상황에서 오는 중압감
 깊은 잠에 빠져 전화를 못 받을까 봐 취침시간 중에도 전화기를 벨소리 모드로 바꿔놓고 잤다. 수시로 확진자는 발생했고 간호관리자의 전화와 문자는 24시간 개방되어 비상사태 보고 통로로 풀가동되었다.

“확진이라는 연락받는 것에 트라우마가 생겼어요. 근무표 조정해 놓으면 다른 직원이 또 확진이라고 연락이 오면 다시 짜야 한다는 압박감이 힘들었어요(참가자2).”

“확진자 현황을 봐야 해서 새벽 2시 PCR 검사 결과 나오는 시간에 꼭 잠이 깨요. 습관이 돼서 지금도 깨요. 24시간 당직 대기 근무하는 느낌, 초기에는 엄청 심했어요. 이제는 습관적으로 그 시간 되면 그냥 깨요(참여자4).”

3. 일선에서 병원 전체 방역업무를 감당함

간호관리자는 일차적으로 본인에게 맡겨진 부서 환자에게 감염으로 인한 피해가 발생하지 않도록 본인을 포함한 환자, 보호자, 부서원뿐 아니라 가족에 이르기까지 전방위적인 감염통제를 하였다. 이 상황에서 방역물품조차 제때 공급이 안 돼서 어려움이 가중되었다.

한편 코로나19 예방 백신이 등장하여, 코로나19 환자를 최일선에서 마주하고 있는 의료인은 최우선 접종 권고 대상이라는 국가와 병원 지침이 내려왔다. 백신은 코로나19 감염병을 이겨내기 위한 돌파구로 생각되어 백신접종을 기피하는 부서원에게도 예방접종을 독려해야 했다.

1) 감염예방 및 감염확산 방지에 최선을 다함

간호관리자는 코로나19 감염확산 방지에 총력을 기울였고, 환자안전 우선이었던 기존의 감염관리와는 달리 부서원들과 그들의 가족까지 감염되지 않도록 항상 챙겨야 하는 어려움이 있었다. 누군가의 감염은 곧 부메랑이 되어 우리에게 돌아왔기 때문이다. 또한, 간호관리자로서 내가 확진되었을 때 역할과 책임을 다하지 못할 것이 걱정되어 나의 안전 또한 중요하게 생각하여 스스로 철저히 통제된 생활을 하기도 하였다.

“중환자실에서 코로나가 발생하면 큰일이기 때문에 직원을 엄청나게 통제했었고, 병원이 통제되면서 병원 전체를 청소했는데, 창문도 닦고, 천정도 닦고, 그랬던 일들은 또 다시 없을 일이기도 하고 기억에 많이 남습니다. 또 가족을 관리하는 것이 힘들었어요. 가족은 일반인이기 때문에 의료인과 다른 개념을 가지고 있는 가족들을 설득해서 지내기가 힘들었습니다(참여자1).”

“응급실, 병동, 외래 등 모든 입실 경로가 코로나 확진 위험이 있어서 감염관리에 중점을 두었습니다. 손위생, 보호장구, 환경관리가 중요해서 관리자 업무보다는 방역업무를 하는 것이 아닌가 싶을 정도로 환경관리에 초점을 맞췄습니다. 간호관리자로서 환자, 간호사 측면에서 감염관리를 어떻게 효율적으로 잘 할 수 있는가 고민해 볼 수 있는 그런 시간이었습니다(참여자8).”

“타부서 간호사들을 데리고 전 병동을 다 락스 거즈로 다 닦았어요. 초기 코로나 발생 병동은 업체 불러서 훈증까지 했어요. 그러면 또 마무리도 다 했죠. 마스크에 실드까지 했는데도 락스 냄새를 너무 많이 맡아서 머리까지 아팠다니까요. 다시는 못 할 거 같아요(참여자11).”

2) 부족한 방역물품 조달의 어려움을 겪음

코로나19 초기는 물품지원부서도 혼돈의 도가니였다. 코로나19 감염병의 빠른 확산으로 레벨디(LEVEL-D) 방호복, 마스크, 고글, 글러브, 비닐가운, 락스 거즈 등 모든 물품이 기하급수적으로 필요했다. 폐쇄병동은 속수무책으로 갑자기 폐쇄되면서 지침이 없어서 필요한

식이와 방역 물품 공급이 안 되어 곤혹스러웠다.

“병원 전체가 코호트 격리되었을 때, 처음에는 얼떨떨했고요. 갑자기 폐쇄된 병동으로 들어갈 때는 잔다르크 같았어요. 시련이 왔으나 희생을 하면서 하면 되리라 생각했죠. 막상 폐쇄병동에 가서 보니 가이드라인도 없고, 협조도 안 되고, 인력도 사방에서 끌어다가 하루 벌어 하루 사는 상황이라 바쁘고 힘들었어요. 확진자 접촉자 대면 간호를 할 수 있도록 인력, 물적 지원이 되고 협조 되어야 하는데 다들 남 일 같았어요. 협조 요청하면 기다리라고만 하거나 이해할 수 없는 가이드라인을 주었죠. 예를 들면, 정수기 물 먹지 말라고 했어요. 그리고 정수기를 끊었어요. 그러면 남아 있는 환자들 물은 어떻게요? 그것에 대안은 없었어요. 그건 우리가 알아서 해야 했어요. 수도물을 먹일 수는 없잖아요. 생수 배달해서 폐쇄 병동에 올려 주어야 하는데, 아무것도 없었어요. 정수기 끊고, 알아서 하라는 식이었어요. 엘리베이터도 잠그고, 모든 출입구를 차단했어요. 아하 그때 제가 느낀 것은 한마디로 완전히 섬이었어요. 일단 너희 알아서 하라는 식이었어요(참여자3).”

3) 의료진으로서 선택의 여지 없이 백신접종에 앞장섬
 코로나19 예방백신의 우선 접종군에 의료인이 포함되면서, 긴급사용 승인을 받은 백신의 안전성에 대한 우려가 컸지만 단기간에 가능한 많은 국민이 접종해야 하는 상황이기 때문에 백신 접종을 선택할 수밖에 없었다. 부서원 중 임신계획이나 부작용에 대한 걱정으로 기피하는 경우 무조건 강요할 수는 없었고, 접종 후 부작용이 발생한 간호사의 가족으로부터 항의 받는 고충을 겪기도 하였다.

“백신에 대해 저 개인적으로 우호적이었습니다. 맞고 효과를 기대했습니다. 그렇지만, 직원 중에는 마루타라는 표현하기도 했었고, 의료진이어서 먼저 맞는 것에 불평, 불만이 있었습니다. 부작용도 독감 백신보다는 힘들었습니다. 아세트아미노펜을 먹지 않으면 안 될 만큼 힘들어서 며칠을 복용해야 했습니다. 주위에 감기, 몸살, 혈관통, 출혈 등의 부작용을 보면서 두려웠습니다(참여자2).”

“일단 의료진이라서 당연히 맞아야 한다는 생각을 했어요. 근데 뉴스에 보면 백신 접종 후 사람이 죽고 그러니까, 양가감정은 들었어요(참여자3).”

4. 팬데믹 상황 속에서 리더로서 성찰함

간호관리자는 언제 끝날지 모르는 코로나19 팬데믹 속에서 리더로서 모범을 보이고자 했으며, 무너질 수 없기에 힘겹게 버티며 신체적, 정신적으로 피폐해져 갔다. 그러나 부서원들과 동료 간호관리자의 지지와 타부서의 협조로 이 상황을 극복하고 있음을 자각하게 되면서 리더로서 성찰하였다.

예상치 못한 감염병과 맞서 싸우느라 힘들고 고통스러웠지만, 간호관리자는 코로나19 팬데믹을 극복한 원동력이 부서원, 동료 관리자, 가족 그리고, 간호관리자라는 타이틀이라고 생각했다. 감염병 재난과 싸우면서 업무 역량 면에서, 개인적인 면에서 많이 성숙했다는 것을 발견하였다.

1) 함께 극복해 낸 동료와 가족에 대한 감사

힘든 중에서도 서로에게 격려와 위로를 아끼지 않았던 부서원들의 협조와 동병상련의 마음으로 서로를 지지해준 동료 간호관리자, 이들의 존재 덕분에 힘겹게 버티면서 어둠의 긴 터널을 잘 버티고 지나올 수 있었다. 한편 타 부서와의 협업과 병원 전체 각 부서가 단합하여 위기상황을 대처하는 조직의 힘이 느껴지기도 했다.

“현장에 투입했을 때는 의무감과 사명감이 있었어요. 코로나 걸리면 죽는 줄 알아서 올면서 부서원들과 함께 들어갔는데 지침은 없고, 환자를 어떻게 치료하고 간호해야 하는지 아무것도 알 수 없이 고립된 것이 가장 힘들었고, 상대적으로 바깥사람들은 그 경험을 하지 않았기 때문에 그때 같이한 동료들이 애뜻하고, 울컥해요(참여자4).”

“타부서에 확진자가 생기면 간호관리자들은 타부서에 가서 같이 코로나 접촉자를 옮기거나 하는 일들 하면서 유대관계가 좋아진 거 같고, 우리 부서만 보지 않고 팀 전체를 보는 시각이 커지는 계기가 되었습니다(참여자9).”

“가족들도 코로나가 한 번 걸리면 가족 감염이 될 수 있어서 같이 걸리지 않으려고 노력하는 모습, 걸렸을 때 보듬어 줄 때 힘이 되었습니다(참여자8)”

2) 감염병에 대한 대응 능력이 향상됨

이제 코로나19 감염에 대한 방역은 일상화가 되었고, 다른 신종감염병이 발생하더라도 이전보다 능숙하게 대처할 수 있는 역량이 커졌으며, 두려움이나 불안은 훨씬 줄어들었고 자신감이 생겼다. 더 나아가 신종감염병 발생 시 병원 내 지휘본부 구성 및 구체적인 가이드라인이 확립이 되었다고 생각했다.

“처음에는 경황이 없었고, 위기 상황이었잖아요. 경험이 없었기 때문에 그렇게 했고, 그랬기 때문에 배운 것도 있는 것처럼 제2의 코로나가 나오면 그 때는 더 성숙된 모습으로 대처하겠죠(참여자7).”

“지침이 수시로 바뀌면서 지침에 대한 숙지와 신속한 알림, 응급대처가 빨라졌어요. 코로나 지침은 수시로 바뀌고 바로 적용되어야 해서 신속대응이 커진 거 같습니다. 지침이 몇 번 바뀌면서 그것을 이렇게 세팅하면 되겠다. 빠르게 지침에 맞게 운영할 수 있는 것들을 배웠고, 환자 안내문도 리플릿처럼 만들어서 제공했어요. 코로나 상황으로 여러 가지 경험을 할 수 있는 것이 도움이 되었습니다(참여자9).”

“신종감염병에 대처는 확실하게 할 수 있어요. 지침이 오면 지침대로 할 역량이 될 거 같아요. 생각하는 게 많이 달라졌어요. 옛날에는 막연했다면 지금은 지침이 정리되어 이런 상황에서는 이렇게 해야 한다는 생각이 확고해졌어요(참여자10).”

3) 나의 정체성을 회복함

코로나19 팬데믹을 경험하면서 간호관리자라는 타이틀이 앞으로 나아가게 했고, 그 타이틀은 조직 안에서 함께 해야 이뤄 낼 수 있음을 깨달았다. 또한, 인간의 한계에 부딪혀 나 자신을 되돌아보는 시간이기도 했고, 절대자를 찾는 계기도 되기도 되었다. 코로나19 팬데믹은 아픈 시간이었지만 성장하게 하였고, 간호사 직업에 자긍심을 갖게 하였다.

“일을 쳐 낼 수 있는 능력, 할 수 있는 것과 못하는 것을 구분해 낼 수 있는 능력 등 사람이 자라는 계기가 되었어요. 호사다마예요. 새옹지마예요. 나쁜 일만 있는 게 아니예요. 내가 자랐어요(참여자3).”

“코로나 초기 과정이 힘들고 길었는데 간호사란 직업에 대한 생각도 많이 달라지고, 단단해졌어요. 앞으로 또 감염병이 발생하면 그때는 더 잘 대응할 수 있을 거라는 생각도 해 봐요(참여자4).”

“극한을 넘어서 종교를 찾게 되었어요. 기도하면서 어떻게 해야 하나고 그분한테 묻기도 하고 제 잘못이 아니라는 위로받는 느낌이에요. 그냥 눈물이 나고 그래요. 가족, 동료, 지인들이 다 잘 지내야 하잖아요. 그 부분은 제가 통제할 수 있는 영역이 아니잖아요. 그러다 보니 종교에 의지하는 마음이 생겼어요. 값지고 큰 경험을 했습니다. 돈을 주고 살 수 없는 것을 많이 배웠습니다(참여자7).”

“코로나 겪으면서 많이 배웠어요. 도움 받고, 주면서 코로나는 저를 성장하게 했고, 감염병에 대해서 두려움이 사라졌습니다. 물론 많이 힘들고 지치게 한 코로나였지만 많이 성장했습니다(참여자9).”

“관리자라는 타이틀이 원동력이었어요. 저희 병동 폐쇄했을 때 간호사 아무도 출근 못 하고 혼자서 빈 병동을 청소했을 때 아무도 없는 곳에서 환경 방역을 했어요. 직원은 나오라고 할 수 없고, 불 꺼진 곳에서 혼자서 20병상을 하나씩 다 닦고 있으면서 내가 아니면 누가 하나 싶기도 하고, 내가 왜 이것을 하고 있나 싶기도 하고, 무섭기도 하고 그랬어요. 간호관리자 타이틀 아니면 안 나왔어요. 맨날 나와서 했잖아요(참여자10).”

IV. 논 의

본 연구 결과 코로나19 팬데믹 상황에서 대학병원 간호관리자의 경험은 ‘코로나19 감염병에 대한 불확실성으로 카오스 상황에 처함’, ‘간호관리자라는 책임감이 주는 버거움’, ‘일선에서 병원 전체 방역업무를 감당함’, ‘팬데믹 상황 속에서 리더로서 성장함’로 도출되었으며

다음과 같이 논의하고자 한다.

첫 번째 주제는 ‘코로나19 감염병에 대한 불확실성으로 카오스 상황에 처함’이었다. 코로나19 팬데믹 초기에 간호관리자들은 충격 속에서 직원과 환자 안전을 위해 지속해 변화하는 지침과 절차에 대한 대응, 끊임 없이 변화하는 정보 공유 등 상당한 도전과 책임에 직면했다(Udod et al., 2024). 코로나19의 급속한 확산과 이 질병에 대한 불확실성은 간호관리자에게 어려움을 안겨주었고 프로토콜은 수시로 바뀌고 불명확한 지침은 혼란을 초래하였다. 이처럼 처음 겪는 코로나 감염병에 대한 대처 능력은 부족했고(Ozmen & Arslan Yurumezoglu, 2022), 단지 병원위원회와 간호국에서 정해주는 지침대로 따르고자 하였으나 코로나 초기 대응이 미흡하여 수시로 변경되는 지침들로 업무는 과도하게 늘어났다(Jang et al., 2022; Cunha et al., 2023). 이러한 상황에서 명확한 감염지침이 없는 부분들에 대해서는 간호관리자가 단독으로 의사결정을 진행할 수밖에 없었고(Leppakoski, et al., 2023) 정보의 부족이나 왜곡은 간호 및 관리 활동에 영향을 미쳐 스트레스의 원인이 되고 불안을 유발하였다(Cunha, et al., 2023). 중간관리자는 간호사들에게 잘 받아들이지지 않으리라는 것을 알고도 상사의 결정을 지지하고 전달해야만 하는 조직의 제약에서 오는 도덕적 고통을 경험하면서(Morley, 2018), 이러한 상위 경영진의 요구가 불필요하게까지도 느껴졌다(Ahlqvist, et al., 2023). 시시각각 확진자가 발생하는 팬데믹 상황 속에서 신속한 의사결정이 필요했으며, 때로는 합리적이지 않은 상부의 지시를 따라야 했고, 때로는 독립적인 의사결정을 내려야 했기 때문에 충분한 인지를 하지 못한 결정에 대해 책임져야 하는 이중적 부담감을 가져야 한다는 선행연구 결과와 일치하였다(Udod et al., 2024).

두 번째 주제는 ‘간호관리자라는 책임감이 주는 버거움’이었다. 그 어느 때보다도 간호관리자는 감염병 발생 이후 업무량과 업무 압박이 증가하여 지쳤다는 선행연구 결과와 일치하였다(Ozmen & Arslan Yurumezoglu, 2022; Ahlqvist, et al., 2023; Chen et al., 2023). 그중 간호사 인력관리가 가장 어려운 일이었다. 코로나 환자가 늘어날수록 환자로부터 감염된 간호사 또한 늘어나고 코로나 자가 격리에 처하게 되어 근무표 조정이 어려웠다(Udod et al., 2024; Cunha, et al., 2023).

이러한 상황 중에 남겨진 간호사들은 계속된 근무로 힘들어졌고 오히려 코로나에 걸려 쉬고 싶다고 생각하는 간호사가 늘어났다. 쉬지도 못하고 열악한 근무조건에서 장시간 근무한 간호사의 육체적, 정신적 피로를 이해하지만 간절하게 근무 요청을 하였을 때 거절을 당하면서 갈등을 느껴야 했다.

이러한 인력관리의 어려움은 담당 부서뿐 아니라 병원 전체의 문제가 되어 간호사 파견 혹은 지원을 요청하기도 어려워 간호관리자는 환자 간호부터 청소, 환자 이송, 택배 운반 업무까지 기타 다양한 업무를 해야 했다. 이는 팬데믹으로 인해 간호관리자의 역할이 확대되거나 완전히 바뀌었으며 관리자가 아닌 일반 간호사가 되기도 하였다는 선행연구 결과와 일치하였다(Moyo et al., 2022). Chen 등(2023)의 연구에 의하면 간호관리자가 간호 관련 업무 외에 올바른 쓰레기 분류의 점검, 병원 정문에서 감염병 예방 및 통제를 위해 사람들의 출입 관리 등 비전문적인 업무까지도 담당하였다. 또한, 퇴근 후 야간 시간과 주말, 휴일에도 간호사, 환자와 보호자들의 확진자 보고와 이들에 대한 격리와 방역에 관한 프로토콜에 대한 문의로 인해 밤낮없이 24시간 코로나 업무로 인한 압박감을 느꼈다는 선행연구 결과와 일치하였다(Jang et al., 2022; Ahlqvist, et al., 2023).

세 번째 주제는 '일선에서 병원 전체 방역업무를 담당함'이었다. 간호관리자는 병원이 폐쇄되자 집단 감염 예방을 위해 전역에 걸쳐서 통제적인 방역업무를 했다. 간호관리자는 코로나19 감염으로부터 직장 내 안전 확보, 자원 확보, 간호사의 신체적, 심리적 건강 보호에 상당한 노력을 기울였다는 선행연구 결과와 맥락을 같이 하였다(Ozmen & Arslan Yurumezoglu, 2022). 간호관리자는 자신의 안전과 건강을 위협하는 바이러스에 대한 두려움을 가졌고 또한, 가족들의 행동까지도 통제해서 안전을 기해야 한다는 도덕적 부담감을 가지기도 하였다(Udod et al., 2024). 때로는 가족 구성원의 감염을 줄이기 위해 가족과 떨어져 지내기도 했고 이것은 외로움과 고립감을 주어 심리적 건강에까지 영향을 미쳤다. 물적 자원인 의료용품은 코로나가 예기치 않게 급속도로 크게 확산하면서 초장기부터 마스크를 비롯한 방역물품의 부족으로 어려움을 겪었다. 코로나 백신이 개발된 후 정부는 최일선에서 코로나 확진자를 돌보는 의료진부터 접종을 권유하였다. 백신 부작용에

관한 여러 가지 소문이 난무하여 불안했지만, 백신 외엔 대안이 없는 상황이어서 정부의 권고대로 백신접종의 선두 주자로 선택의 여지 없이 마루타가 되어야만 했다. 한편 코로나에 안 걸릴 수 있겠다고 하는 안도감이 들어 코로나에 대한 두려움은 줄어들었다.

네 번째 주제는 '팬데믹 상황 속에서 리더로서 성찰함'이었다. 간호관리자는 오랜 시간 지속된 팬데믹 상황 속에서 몸과 마음이 지쳐 소진을 경험하였다. 간호관리자는 3년간 지속되어 온 팬데믹 상황에서 추가된 감염 업무로 인해 오랜 시간 더 근무하면서 신체적으로 피로감에 시달렸고, 정서적으로는 과민성, 정서적 긴장, 불안, 우울을 경험하였다(Chen et al., 2023). 한편, 함께 지지하면서 견뎌준 동료 관리자, 부서 간호사, 가족들에게 감사하였고 서로를 믿고 의지하며 한 팀으로 일한 것에 대한 의미와 자부심을 느꼈다는 선행연구와 일치하였다(Jang et al., 2022). 이와 같은 동료에 대한 지지는 간호관리자가 코로나를 극복할 수 있었던 원동력이 되었다(Ahlqvist, et al., 2023). 또한, 감염병 관리업무 프로세스에 참여하면서 다학제팀과 내부 관련 부서들과의 협업의 소중함을 알게 되었다(Udod et al., 2024).

간호관리자는 코로나19 경험을 통해 신종감염병에 대비할 수 있는 역량이 증가하였으며(Ozmen & Arslan Yurumezoglu, 2022) 또한, 간호사로서의 소명 의식을 갖는 동시에 관리자로서 책임감을 느꼈다(Jang et al., 2022). 코로나19 팬데믹의 특수한 상황 속에서 극심한 어려움과 스트레스가 있었지만, 문제해결, 의사결정 및 비판적 사고 능력이 향상되었다(Ozmen & Arslan Yurumezoglu, 2022). 감염예방 수칙이 일상화가 되어 손 씻기, 마스크 착용 같은 개인위생 관련 보건 의식이 높아졌다고 느꼈다. Udod 등(2024)의 연구에 따르면 코로나19 비상 상황으로 인하여 대면으로 이루어졌던 교육이 비대면 운영도 되었고, 감염된 관리자는 재택근무도 하였고, 또한 간호관리자 회의가 온라인 회의로 이루어지기도 하였다. 한편 이러한 상황이 지속되면서 회의 및 출퇴근 시간이 절약되는 효과는 긍정적인 변화로 인식되기도 하였다. 줌(zoom)을 이용한 화상회의와 같은 새로운 정보통신기술을 배웠다(Leppakoski, et al., 2023).

간호관리자로서 감염병 대응 능력에 대한 인정과 자

신의 역할에 대한 자부심이 회복탄력성의 원천이 되었고(Jackson & Nowell, 2021), 전문직 역량이 강화되었으며(White, 2021), 자신의 신념과 가치를 기반으로 의사결정을 내리고 이에 따라서 업무를 수행하는 능력을 갖추게 되었다(Holge-Hazelton et al., 2021) 코로나19 팬데믹이라는 특별한 경험은 미래 감염병 재난 대비에 관한 연구를 발전시킬 기회를 제공하며 적절한 자원을 갖추고 잘 조직되고 관리되는 의료시스템은 위기 상황에서 더 많은 회복력을 가지며(Thomas et al., 2020) 오히려 위협감은 의료 전문가의 역량 강화로 전환될 수 있다(Deldar, et al., 2021).

앞에서 살펴본 바와 같이 코로나19 팬데믹 동안 간호관리자는 간호사와 환자의 안전과 질서 유지에 큰 역할을 하였다. 간호관리자의 책임은 부서 내의 일선 간호사를 관리·감독하며, 간호사와 환자의 안전을 보장하고, 환자에게 우수한 임상 간호를 제공하며, 직원과 환자에 대한 의사결정을 내리는 것이다. 이러한 리더의 행동은 직원, 환자 치료의 질, 조직성과에 직접적인 영향을 미치고 결국, 조직 회복력에 영향을 미친다(Udod et al., 2024). 그러므로 간호관리자가 이러한 감염병의 재난 상황 속에서도 신체적, 정신적으로 소진되지 않고 업무 스트레스에 잘 대처할 수 있도록 프로그램을 통한 훈련이 필요하다. 또한, 간호관리자가 비상 상황에서도 직원과 환자를 더 잘 관리하는 데 필요한 비상 대응 능력을 갖출 수 있는 교육 프로그램도 필요하다. 또한, 앞으로 다가올 신종감염병에 대비하여 시스템 구축과 지원 프로그램의 확립이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 대학병원의 간호관리자를 대상으로 연구를 시행하였으나 종합병원, 중소병원등 병원의 규모에 따른 간호관리자의 코로나19 경험에 관한 연구가 필요함을 제안한다. 본 연구의 간호학적 의의로는 코호트 격리된 대학병원 간호관리자의 코로나19 팬데믹 경험을 통하여 새로운 감염병에 대처하기 위하여 관련 부서와의 협조체제, 의사소통, 공감, 팀워크를 강화하기 위한 교육이나 훈련 그리고 직원들의 다양한 요구를 해결하는 간호관리자의 능력이 필요함을 확인하였다. 따라서 명확한 업무 분담의 필요성과 체계적인 위기 대처 계획을 위한 간호단위 관리에 있어 기초자료로 활용할 수 있다.

V. 결 론

간호관리자는 무방비 상태에서 들이닥친 코로나19 감염병에 대해 공포와 당혹감을 느꼈고, 감염지침의 잦은 변경으로 업무의 혼선을 초래했지만, 인력 부족 상태에서 근무표 조정하고, 방역업무와 지침 수행도 해냈으며, 비상 상황으로 24시간 풀가동되어 감염예방 및 감염확산 방지에 최선을 다했다. 긴 투쟁으로 나는 없고 관리자만 존재했지만, 옆에는 항상 부서원과 동료들이 있었고, 그들 덕분에 견딜 수 있었다는 것을 깨달았다. 코로나19 팬데믹 경험이 감염병에 대한 역량이 향상되었고, 코로나19 전후 달라진 삶으로 코로나19 전 일상의 소중함을 깨달았으며, 이 모든 시련을 견딜 수 있었던 것은 관리자라는 타이틀로 책임과 임무를 해낼 수 있었고, 조직 안에서 같이 할 때 이뤄 낼 수 있음을 깨달으면서 반성과 함께 겸손해지는 성장의 기회가 되었다. 또한, 신종감염병 발생 시 컨트롤 타워, 체계적인 지침, 지원 부서와의 협력 등이 필요함을 절실히 느꼈다.

결국, 간호관리자는 팬데믹을 극복하기 위해서 문제 해결, 대처전략, 헌신, 성찰, 회복력 등을 포함한 자기인식 개발, 미래에 대한 믿음이 필요하다고 생각한다. 본 연구 결과는 간호관리자의 경험을 탐색해서 신종 감염병 시 대책 방안 모색 기회가 되겠다고 판단한다.

연구 결과를 근거로 본 연구는 다음과 같이 제안한다. 첫째, 신종감염병 발생 시 탄력적 인력관리를 할 수 있는 시스템 모색이 필요하다. 둘째, 병원 규모를 달리 하여 신종감염병 발생 시 간호관리자의 역할과 업무 분석이 필요하다. 셋째, 신종감염병 발생 시 간호관리자의 조직 회복력 증진 대비 연구를 제안한다.

References

- Ahlqvist, A., Nurmeksela, A., & Kvist, T. (2023). The COVID-19 pandemic challenged nurse managers' daily leadership work: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2023(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1155/2023/8191426>
- Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., Marôco, J., Saadiq, R. A., Ruano, R.

- (2020). Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: A national survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- Chen, Y., Jiang, H., Shen, Y., Gu, H., & Zhou, P. (2023). Nurse managers' experience during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(11), 7255-7265. <https://doi.org/10.1002/nop2.1978>
- Choi, J. K., & Lee, B. S. (2019). Response patterns of nursing unit managers regarding workplace bullying: A Q methodology approach. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(5), 562-574. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.562>
- Chun B. C.(2015). Definition, classification and public health significance of disasters. *Medical Policy Forum*, 12(4), 24-31. <https://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE06290482>
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Vale & M. King (Eds.). *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*(pp. 48-71). Oxford University Press.
- Cunha, S. G. S., Deodato, S., & Brito, M. J. M. (2023). Ethical problems experienced by nurse managers in the pandemic of COVID-19 in a university hospital. *Rev Rene*, 24. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481737>
- Deldar, K., Froutan, R., & Ebadi, A. (2021). Nurse managers' perceptions and experiences during the COVID-19 crisis: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 238-244. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_285_20
- Hølge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Thestrup Hansen, S., Zacho Borre, L., & McCormack, B. (2021). Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the COVID-19 crisis. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2021(14), 1401-1411. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S300648>
- Hyeon, Y. H., & Chae, Y. H. (2021). The work experiences of emergency room nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 27(3), 221-232. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2021.27.3.221>
- Jackson, J., & Nowell, L. (2021). 'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2392-2400. <https://doi.org/10.1111/jonm.13422>
- Jang, H. J., An, E. M., Kim, K. E., Jung, Y. J., Choi, Y. J., & Kim, S. (2022). Exploring the Experiences of Nurse Managers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(4), 460-470. <http://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.4.460>
- Jin, D. R., & Lee, G. Y. (2020). 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*, 26(4), 412-422. <http://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.4.412>
- Kim, K. R. (2021). A phenomenological study on the nurse's COVID-19 patient care experience in the Infectious disease hospitals. *The Journal of Humanities and Social science*, 12(5), 2145-2160. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.5.151>
- Kim, N. H., Yang, Y. R., & Ahn, J. H. (2022). Nurses' experiences of care for patients in coronavirus disease 2019 infection wards

- during the early stages of the pandemic. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(1), 109-121.
<http://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.1.109>
- Korea Centers for Disease Control [KCDC] (2020). *COVID-19 outbreak status in Korea*.
https://www.kdca.go.kr/cdc_eng/
- Lee, G. Y. (2022). *A phenomenological study on the experience of caring for COVID-19 patients by nurses in nationally designated inpatient treatment beds*. (Publication No. I804:11062-200000589740)[Doctoral dissertation. Hanyang University].
https://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=be54d9b8bc7cdb09&control_no=a1ac3aa9594bcd52ffe0bdc3ef48d419&key_word=COVID19%20%ED%98%84%EC%83%81%ED%95%99%EC%A0%81
- Lee, M. S., & Choe, M. A. (2021). Nurses on the frontline of COVID-19. *Perspectives in Nursing Science*, 18(1), 33-39.
<https://doi.org/10.16952/pns.2021.18.1.33>
- Leppäkoski, T., Mattila, E., & Kaunonen, M. (2023). Nursing managers' experiences of facing the COVID-19 pandemic in their work: A systematic review. *Nursing Open*, 10(7), 4185-4195.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1694>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*(pp.1-416). SAGE Publications.
- Morley, G. (2018). What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it?. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3443. <https://doi.org/10.1111/jocn.14332>
- Moyo, I., Mgozeli, S. E., Risenga, P. R., Mboweni, S. H., Tshivhase, L., Mudau, T. S., Ndou, N. D., & Mavhandu-Mudzusi, A. H. (2022). Experiences of nurse managers during the COVID-19 outbreak in a selected district hospital in Limpopo province, South Africa. *Healthcare*, 10(1), 76.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10010076>
- Oh, H. & Lee, N. K. (2021). A Phenomenological Study of the Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(5), 561-572.
<https://doi.org/10.4040/jkan.21112>
- Ozmen, S., & Arslan Yurumezoglu, H. (2022). Nurse managers' challenges and opportunities in the COVID-19 pandemic crisis: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2609-2619.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13817>
- Shin, H. J., Koo, W. H., Baek, M. H. (2015). Comparison and research of the response system for emerging infectious disease in domestic and foreign. *Proceedings of Korea Society of Hazard Mitigation, Korea*, 14, 171.
<https://db.koreascholar.com/Article/Detail/303373>
- Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J., & Karanikolos, M. (2020). *Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies*. Brussels, Belgium: European Observatory on Health Systems and Policies.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716618/>
- Turale, S. (2021). COVID-19: nursing challenges into the future. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 165-170.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/250090>
- Udod, S., Baxter, P., Gagnon, S., Halas, G., & Raja, S. (2024). Experiences of frontline managers during the COVID-19 pandemic: recommendations for organizational resilience. *Healthcare*, 12(3) 407.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12030407>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R.,

- Sharma, V. K. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- White, J. H. (2021). A phenomenological study of nurse managers' and assistant nurse managers' experiences during the COVID-19 pandemic in the United States. *Journal of Nursing Management*, *29*(6), 1525-1534. <https://doi.org/10.1111/jonm.13304>

The COVID-19 Pandemic Experience of A Cohort of Quarantined University Hospital Nurse Managers

Lee, Soon-Youl (Nurse, The Catholic University hospital, Uijeongbu)

Han, Suk Jung (Assistant Professor, College of Nursing, Sahmyook University)

Hong, Hee Jung (Nurse, Severance hospital, Seoul)

Purpose: This study aimed to explore the COVID-19 pandemic experiences of cohort-isolated university hospital nurse managers. **Methods:** Using Collage’s phenomenological approach, data were collected and analyzed through in-depth interviews with 11 participants from June 2022 to May 2023. The primary question was: “What was the COVID-19 pandemic experience of cohort-isolated university hospital nurse managers?” **Results:** Four themes were identified ‘Uncertainty about the COVID-19 pandemic has created a chaotic situation’, ‘Burdened by the responsibilities of nurse managers’, ‘Frontline responsibility for hospital-wide quarantine’, and ‘Reflecting as a leader during the COVID-19 pandemic’. **Conclusion:** Although nurse managers felt fear and embarrassment of the COVID-19 pandemic as they were unprotected, and their work was disrupted by frequent changes in infection guidelines, they did their best to prevent infection, including adjusting their shifts, implementing quarantine and guidelines, and working around the clock. Nurse managers felt humbled and grew as they realized what they could only accomplish through the collective efforts of their department members and colleagues.

Key words : COVID-19 pandemic, Nurse managers, Qualitative research