Journal of The Korea Convergence Society
Vol. 13. No. 3, pp. 379-390, 2022
e-ISSN 2713-6353
DOI : https://doi.org/10.15207/JKCS.2022.13.03.379

코로나-19 상황 속 임상간호사의 생명윤리의식 딜레마 경험

제남주[1], 이도영[2], 권미경[3], 유지은[3], 조아영[3*]
[1]창신대학교 간호대학 부교수, [2]창신대학교 간호대학 조교수, [3]창신대학교 간호대학원 석사과정

Experience of Clinical Nurse's Bioethics Dilemma during the COVID-19

Nam-Joo Je[1], Do-Young Lee[2], Mi-Gyeung Kwon[3], Ji-Eun Yoo[3], A-Young Jo[3*]
[1]Associate Professor, Dept. of Nursing, Changshin University
[2]Assistant Professor, Dept. of Nursing, Changshin University
[3]Graduate Student, Dept. of Nursing, Changshin University

요 약 본 연구의 목적은 COVID-19 팬데믹 상황에서 임상 간호사가 경험하는 생명윤리의식 딜레마를 깊이 분석하고 이해함으로써 임상 간호사의 대처 능력을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하는 것이다. 본 연구는 COVID-19 상황 속 임상간호사가 겪는 생명윤리의식 딜레마의 본질을 이해하기 위해 임상간호사를 직접 면담한 뒤 Colaizzi(1978)의 현상학적 방법을 이용해 분석하였다. 연구 결과 '인간 존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움 ', '선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란', '정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감' 총 3가지 주제모음을 도출하였다. 연구결과를 바탕으로 임상간호사가 팬데믹 상황에서 겪는 생명윤리의식 딜레마에 대한 대처능력을 높이기 위해서는 임상간호사 교육과 정책 수립, 간호사 처우개선 노력 등이 필요하다.

주제어 : 임상간호사, 코로나-19, 생명윤리의식, 딜레마, 질적연구

Abstract The purpose of this study is to provide the basic data for improving the coping ability of clinical nurses by deeply analyzing and understanding the bioethics dilemma the clinical nurses experience in the COVID-19 pandemic. To understand the essence of bioethics dilemma the clinical nurses would experience in the COVID-19 pandemic, this study interviewed with a clinical nurse and then analyzed it by using Colaizzi (1978)'s phenomenological method. In the results of this study, total three theme clusters were drawn such as 'Agony to face a situation that violates the principle of respect for man's life and dignity', 'Frustration and confusion caused by the situation in which the principle of good deed and prohibition of evil deed cannot be kept', and 'Doubt about fulfilling and not fulfilling the principle of justice'. To improve the ability to cope with bioethics dilemma the clinical nurses experience in the pandemic situation based on the results of this study, it would be necessary to establish the education and policy for clinical nurses, and also to make efforts to improve the treatment of nurses.

Key Words : Clinical nurse, COVID-19, Bioethics, dilemma, Qualitative research

*This research was conducted as a research project of the Korea Research Foundation (NRF 2019R1G1A108915412).

*Corresponding Author : A-Young Jo(chcod42@gmail.com)

Received January 7, 2022 Revised February 4, 2022
Accepted March 20, 2022 Published March 28, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

Coronavirus disease 2019(이하: 코로나-19)는 중국에서 처음 발병한 신종 코로나바이러스(SARS-CoV-2)로 인한 감염으로[1] 국내의 경우 2020년 1월 20일 첫 환자가 발생하였다[2]. 코로나-19는 감염률과 감염 재생산지수가 높아 이전의 다른 감염병보다 더 강도 높은 '사회적 거리두기'를 지속시키고, 감염병 확산 방지를 위한 보건교육과 감염자 관련 브리핑을 수시로 진행하게 하는 등 우리의 일상을 바꾸어 놓았다[2]. 이후 각국에서 백신을 개발하여 여러 차례 예방접종을 시행했음에도 불구하고[3], 코로나-19는 급격히 확산하여 2022년 1월 4일 9시 기준으로 전세계 약 2억 8118만 명의 확진자와 540만 명의 사망자를 발생시켰다[4]. 이러한 국가적 재난 상황은 초기 대응 시 격리 정책, 사생활 보호, 기밀 유지 등 많은 윤리적 문제를 야기함이 2015년 메르스 사태를 통해 이미 밝혀진 바 있으므로[5], 특히 최 일선에서 근무하는 임상간호사는 다양한 상황과 대상자에 따라 생명윤리의식에 대한 딜레마를 경험할 것으로 판단된다.

윤리적 갈등상황에 직면한 임상간호사들이 옳고 그름에 대한 뚜렷한 해결책 없이 간호를 수행할 경우, 많은 윤리적 딜레마를 경험하고 회피, 무관심, 자기 방어적 행동양상을 보이게 되며 이는 궁극적으로 간호전문직 발전에 저해를 가져온다. 즉, 환자 간호 실무에 있어서 윤리적 문제에 대한 의사결정은 전문직 간호사로서의 중요한 역할이며 능력이다[6]. 실무에서 발생하는 윤리적 딜레마를 해결하기 위하여 간호사들은 윤리 도덕적인 문제와 관련된 지식과 이해로써 딜레마 상황에 대처할 수 있는 능력을 길러야 하며 이에 대한 적절한 대처 기술 또한 요구된다고 할 수 있다[7]. 그러므로 간호사 개개인의 가치관과 윤리지식, 합리적인 사고를 바탕으로 보다 수준 높은 간호를 제공하기 위해서는 윤리적 가치관과 간호철학의 확립이 무엇보다도 중요하며, 윤리적 딜레마 해소를 위한 교육과 상담 및 제도적 지지 체계의 마련이 필요한 실정이다[8].

코로나-19와 간호사와 관련된 선행연구로, 코로나-19 상황에서 간호사들의 경험에 대한 연구[9,10], 질병 이환에 대한 간호사들의 불안과 우울에 관한 연구[11], 코로나-19 지식, 태도, 감염관리 수행정도 조사연구[12], 코로나-19 환자 간호 의도에 미치는 영향요인 분석 연구[13], 코로나-19 상황 속 간호사 이미지 분석 연구[14] 등이 있지만 정확히 생명윤리의식에 대한 딜레마에 대한 경험은 전무한 상태로 이에 대한 심층적인 경험의 연구가 필요하다.

이에 코로나-19 상황 속에서 임상간호사의 생명윤리의식에 대한 경험을 탐색하고 이해하고자 본 연구를 시도하고자 하며, 이러한 경험을 탐색함으로써 관련된 생명윤리 지침과 교육에 대한 함의와 필요성을 확인하고 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 코로나-19 상황 속 임상간호사의 생명윤리의식의 딜레마를 심층적으로 분석하고 이해함으로써 감염병 상황에서의 생명윤리의식의 딜레마 상황을 이해하고 향후 팬데믹 상황의 간호사의 대처능력을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 및 정책 개발의 기초자료를 마련하기 위함이다. 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구의 질문으로는 "코로나-19 상황 속 간호사의 생명윤리의식의 딜레마는 어떠한가?"이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 코로나-19라는 팬더믹 상황 속에서 임상간호사가 겪는 생명윤리의식의 딜레마 현상에 대한 본질을 파악하고 이해하기 위해서 임상간호사를 대상으로 면담을 진행하고 정확한 의미를 찾아내 그 현상을 정확하게 진술하는 Colaizzi(1978)의 현상학적 연구이다[15].

2.2 연구참여자

질적 연구에서 표본 추출의 적절성이란 연구에 대해 가장 좋은 정보를 제공해 줄 수 있는 참여자를 선택하는 것으로[16], 풍부한 자료 수집을 위해 G도에 위치한 임상간호사들 중 2020년 1월 코로나-19 발생 이전부터 현재까지 근무하며 직접 간호를 수행하는 간호사들 중 임상경력이 4년 이상인 정규직 간호사이며 생명윤리의식에 대하여 숙련되었다고 판단되는 간호사들을 대상자로 선정하였다. 자료가 이질적인 집단으로 구성되어 있을 때 12-20개의 자료가 필요하므로[16], 본 연구에서는 12명의 대상자를 편의추출 하여 면담을 진행하였다.

연구참여자의 성별은 여자 11명, 남자 1명이였고, 2021년 면담 당시 평균 나이는 29.3세였다. 근무 부서는 응급실, 코로나 병동, 인공신장실, 신생아 중환자실이었으며, 현부서 경력은 평균 4.3년, 총 임상경력은 평균 6년이었다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects

participant	Gender	Age	Department	Clinical Career (Current/Total) (year)
1	F	26	*AK room	3 / 4
2	F	26	**NICU	4 / 4
3	F	33	COVID-19 ward	2 / 2
4	M	37	***ER	2 / 13
5	F	29	ER	5 / 6
6	F	26	COVID-19 ward	2 / 4
7	F	26	COVID-19 ward	2 / 4
8	F	26	AK room	4 / 4
9	F	33	ER	8 / 8
10	F	39	ER	10 / 14
11	F	26	ER	5 / 5
12	F	25	ER	5 / 5

*AK room: Artificial Kidney room (인공신장실)
**NICU: Neonatal Intensive Care Unit (신생아중환자실)
***ER: Emergency Room (응급실)

2.3 윤리적 고려

연구 시작에 앞서 C대학의 연구윤리심의위원회 승인을 받았다(CSIRB-R2021045). 면담 시작 전 참여자들에게 연구의 목적과 절차와 함께 면담 내용이 녹취됨을 설명하고 대상자의 자발적인 의사결정을 통해 서면으로 참여 동의서를 받았다. 면담 내용 중 원치 않는 부분은 공개 여부에 대한 자유가 있으며 언제든 연구를 중단해도 불이익이 없음을 설명하였다. 설문에 필요한 최소한의 개인정보를 수집하였으며, 수집된 자료는 연구자만 접근할 수 있도록 하였다. 참여자들에게 익명성과 비밀유지가 보장되며, 녹음파일과 자료들은 연구가 종료된 동시에 모두 폐기될 것을 설명하였다. 면담은 1회 30분에서 60분가량 진행되었으며, 연구 참여에 대한 보상으로 면담 사례금을 지급하였다.

2.4 자료수집

연구의 자료 수집은 2021년 10월부터 11월까지 2개월가량 진행되었다. 1회 면담은 30분에서 60분 정도 실시하였으며, 질적 자료가 포화될 때까지 면담 횟수의 제한은 없었다. 면담은 연구참여자가 이야기하기 편한 장소에서 비구조적이고 개방적인 질문을 통해 1대 1로 진행되었다. 반구조적인 면담 질문으로는 “코로나-19 상황 속에서 간호사가 경험할 수 있는 생명윤리 관련 딜레마는 무엇입니까?”, “코로나-19 상황 속 간호사가 경험한 생명윤리의식 딜레마에 따른 어려움은 무엇입니까?”, “코로나-19 상황 속 간호사의 생명윤리의식 딜레마에 대한 생각을 말씀해 주십시오.”, “코로나-19 상황 속 간호사의 생명윤리의식 딜레마 해결을 위한 지향점은 무엇입니까?”이다.

연구참여자가 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의하였으며 각각 일정을 조정하여 면담을 진행하였다. 연구자들은 면담한 필사본을 서로 공유하여 필사된 내용이 연구 의도와 일치하는지 검토하였다.

면담을 진행하는 일은 복잡한 일련의 기술을 요하며[17], 질적 연구는 인간과 사회현상을 깊이 있게 이해하는 것을 목적으로 심층적인 연구를 수행한 경험과 질적 연구의 면담 기법이 중요하므로 연구자가 도구라고 할 수 있다[18]. 따라서 대상자의 면담은 본 연구자들이 진행하였다. 또한 현상학적 연구경험이 있는 간호학과 교수 2명에게 의견을 물어 현상학적 분석을 재시도 함으로써 편협한 기술 및 판단을 줄이기 위한 노력을 시도하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 연구참여자가 표현한 언어를 그대로 기술한 후 공통된 진술을 묶어 6단계의 과정을 거쳐 추상화시키는 Colaizzi(1978)의 접근 방법으로 분석하였다[15]. 첫째, 면담에 참여한 연구자는 대상자의 경험을 파악하기 위해 연구자의 이해가 맞는지 확인하는 과정을 거치며 심층면담 하였다. 이 때 연구자의 선입견을 완전히 배제하기 위해 면담참여자에게 생명윤리의식 딜레마의 개념에 대해 인지시키는 과정을 제외하고, 순수하게 면담참여자가 생명윤리의식 딜레마라고 생각하는 경험들을 진술할 수 있도록 경청하였다. 그 후 가능한 당일 여러 차례 반복청취하며 대상자의 진술 그대로를 필사하였다. 둘째, 필사한 내용을 주의 깊게 읽으면서 참여자들 간에 중복되거나 반복되는 현상에 밑줄을 그으며 의미 있는 진술을 도출하였다. 셋째, 추출된 진술들을 일반적 형태 또는 추상적인 진술로 언급하며 의미

를 구성하였다. 넷째, 구성된 의미에서 주제를 찾고, 주제를 모아 주제모음을 만들고, 주제모음을 모아 범주를 구성하였다. 이 과정에서 생명윤리의식 딜레마의 개념을 명확히 하고 연구자와 독자의 이해를 돕기 위해 벨몬트 보고서의 윤리원칙 프레임을 차용하였다. 본 연구자들과 현상학적 연구경험이 있는 간호학과 교수자 2명의 의견을 모아 추상화 과정에서 어색함과 모순이 없는지 확인하며 현상학적 분석을 재시도하였다. 다섯째, 분석된 자료를 주제묶음에 따라 코로나-19 상황 속에서 임상간호사들이 어떠한 생명윤리의식 딜레마를 경험하였는지 총체적으로 기술하였다. 여섯째, 기술한 내용을 참여자들에게 보여주고 본인의 경험과 일치하는지 확인하여 경험의 타당화 과정을 거쳤다.

2.6 연구의 엄격성 확보

질적 연구의 엄밀성 확보를 위하여 Lincoln과 Guba (1985) 의 네 가지 평가 기준을 적용하여 연구의 신뢰도와 타당도를 높이고자 노력하였다[19]. 첫째, 사실적 가치(truth value) 확보를 위하여 면담 시작 전 연구참여자들과의 사전 만남을 통해 신뢰관계를 형성하였고, 면담 후 분석된 자료를 읽도록 하여 실제 경험과 일치하는지 확인하였다. 둘째, 적용성(applicability) 확보를 위해 자료가 포화될 때까지 면담하여 자료수집 한 후 연구참여자들에게 연구 결과에 공감하는지 확인하였다. 셋째, '일관성(consistency)'은 동일한 참여자에게 비슷한 맥락의 질문을 했을 경우 일관성 있는 답변이 진술되는지 확인하는 것으로, 이를 위해 현상학적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 2인에게 연구 결과를 검토 받고 내용을 수정, 보완하였다. 넷째, '중립성(neutrality)'을 유지하기 위해 면담 시작 전 연구자들 간의 편견과 주관성을 배제하기 위한 의견을 공유하였다.

2.7 연구자의 훈련과 준비

본 연구자들은 학위 과정 중 현상학적 연구의 경험이 많은 교수에게 질적 연구방법론(3학점)을 수강하였으며, 질적 연구방법론 서적과 논문을 학습하였다. 연구자들 중 일부는 질적연구를 통해 학회논문을 게재한 경험이 다수 있으며, 주기적으로 질적연구학회에 참석하여 질적 연구에 관심이 많은 연구자들과 현상학적 연구방법에 대하여 지속적으로 논의하고 고찰하는 등의 노력을 해왔다.

3. 연구결과

임상간호사의 코로나-19 상황 속 생명윤리의식 딜레마 경험에 대해 도출된 의미 있는 진술들을 Colaizzi(1978)의 방법으로 분석한 결과 9개의 주제를 확인하였으며 이를 벨몬트 보고서의 윤리원칙에 따라 3개의 주제모음으로 분류하였다[15]. 연구결과 도출된 주제모음은 '인간존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움', '선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란', '정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감' 이었다.

Table 2. Category

agony to face a situation violating the principle of respect for man's life and dignity	Agony of the situation that faces a restricted deathbed due to the concerns about infection spread
	Psychological difficulty to suppress the freedom for patients' safety
	Difficult situation of quarantine that cannot protect the privacy of patients
frustration and confusion from not able to keep the principle of good deed and prohibition of evil deed	Confusion in the unprepared medical field
	Frustration with the lowered quality of nursing by manpower shortage and work burden
	Concerns about the patient management which is tough to be controlled in the isolation ward
doubt about fulfilling and not fulfilling the principle of justice	Anxiety about the possibility of becoming a spreader of infection in nursing process
	Frustration felt from unavoidable sacrifice of nurses
	Guilt and doubt about not providing well-timed nursing

3.1 인간 존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움

벨몬트 보고서의 윤리원칙 중 인간존중의 원칙이란 "타인의 간섭이나 강요 없이 스스로 선택한 계획에 따라 행동할 자유를 존중하는 것"을 뜻한다[20]. 제 1주제 모음은 임상간호사들이 코로나-19로 인해 대상자의 기본적인 자유조차 존중해줄 수 없는 괴로움을 포함하고 있었다.

3.1.1 감염 확산 우려로 제한된 임종을 맞이하는 상황에 대한 고뇌

코로나-19 확진 또는 의심환자가 사망하는 경우 확산 우려 때문에 보호자의 임종면회를 제한하고, 최소한

의 절차와 인원으로 장례 조치를 취하고 있었다. 이러한 상황들을 지켜보면서 임상간호사들은 환자의 상황에 이입하여 홀로 떠나는 외로움을 느껴보기도 하고, 보호자의 상황에 이입하여 자식 된 도리를 다 하지 못하는 죄책감을 느껴보기도 하였다. 감염의 확산을 막아야하는 이성적 간호사의 역할과 따뜻한 임종간호를 제공해야하는 감성적 간호사의 역할이 상충하면서 생명윤리의식 딜레마를 겪고 있었다.

"자녀분들이 임종을 못 보아서 그땐 좀 마음이 아팠어요. (중략) 그런 모습을 보니까 내가 저 상황이라면 하는 생각도 많이 들었어요. 어떻게 해야 되나? 임종도 못 보고 장례 절차도 너무 간소화되니까. 떠나시는 마지막 걸음이 너무 외롭나, 외롭지 않을까? 자녀분들도 너무 마음이 아프겠다. 이런 생각은 좀 많이 들었어요."(참여자 4)

"사망 환자가 많았는데 그때마다 보호자에게 전화하고 오셔서 임종을 보셔야 될 것 같다고 하면은 이제 오시는데. 오셔도 안에는 못 들어가니까."(참여자 6)

3.1.2 환자의 안전을 위해 자유를 억압해야 하는 마음의 어려움

코로나-19 초기 상황 때는 정부 차원에서 지정병원에 코로나-19 격리병동을 마련하고 확진자들을 강제적으로 병원에 입원시켜 격리하였다. 이러한 격리병동 입원환자 중에는 치매환자, 정신질환자 등 보호자의 상주를 필요로 하는 환자들도 있었는데, 격리병동에 보호자를 함께 상주시킬 수가 없어 안전을 위해 어쩔 수 없지만 억제대를 적용하거나 병실 문을 자물쇠로 잠그는 등의 행위를 해야 하는 경우들이 발생하게 되었다. 매슬로우의 욕구 단계 중 더 기초적 욕구에 해당하는 안전 욕구 충족을 위해 환자들의 자율성을 존중해주지 못함에 괴로워하고 있었다.

"약간 연세 있으신 분들, 그니까 치매도 그렇고 그냥 일반 환자도 그렇고 오는 순간 우리가 (억제대)동의서를 못 받는 게 그 종이가 안 (격리병실)에 들어갔다가 갖고 나오... 나오긴 해도 되는데 그렇게 하기에는 조금 찝찝하니까 서로 다, 보호자한테 받는데 보호자가 입원한 날 안 오지. 퇴원 때 오지. 그렇고 일단 모든 코로나 환자들이 다 그 동의서를 퇴원할 때 받아. 응. 그래서 우리는 구두로 그냥 설명하고 이거에 대한 동의서는 퇴원 시에 받을게요. 이렇게 한 거지." (참여자 3)

"갑자기 병동 선생님이 나한테 자물쇠를 사줄 수 있냐고 하시는 거라. 그래서 왜 그런지 여쭤봤더니 약간 *NP 환자 분이 계셨는데 자기를 약간 가뒀다고 생각을 하는지 그 병실 밖으로 나가려고 하셔 가지고. 이걸 불가피하게 자물쇠를 잠궈놔야 할 것 같아 가지고 (중략) 약간 그 문고리 이렇게 잠그는 데 약간 마음이 안 좋았어. 환자는 나오면 안 되는데 행동이 통제가 안 되니까 어쩔 수 없이(중략) 다행히 거기서 발견이 돼서 바로 그 방으로 가고 뭐 방역하고"(참여자 6)
*NP: department of neuropsychiatry(신경정신과)의 약어

3.1.3 환자 개인정보를 보호할 수 없는 격리 상황의 곤란함

코로나-19 격리병동에서는 감염 우려 때문에 CCTV를 통해 환자를 감시하면서 간호함으로써 환자의 프라이버시가 지켜지지 못하는 상황이 있었다. 원격 간호를 하면서 환자들을 지켜봐야 하는 것이 간호사의 의무인데, 감시상황에 대한 인지가 부족한 환자들이 자신도 모르게 프라이버시를 노출시키면서 간호사들은 인간존중의 원칙을 지키지 못함에 딜레마를 느끼며 곤란해 하였다.

"모든 코로나 환자들이 다 그 동의서를 퇴원할 때 받아. 응. 그래서 우리는 구두로 그냥 설명하고 이거에 대한 동의서는 퇴원 시에 받을게요. 이렇게 한 거지. 뭐. CCTV 동의서도 그렇고. 그래. 솔직히 우리는 그 CCTV에 관해서도 약간 좀 이게 좀 있는 것 같다. 이거 어떻게 보면은 이거에 대한 동의서. 동의를 구하긴 하지만은 선생님 어르신들은 이걸 말해줘도 좀 개의치 않아 하는 것도 있는 것 같고 좀 까먹는 경우도 있는 것 같긴 한데. 우리가 CCTV를 다 보고 있는데, 남자 여자 다 있는데 훌렁훌렁 벗어."(참여자 3)

3.2 선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란

벨몬트 보고서의 윤리원칙 중 선행의 원칙은 "타인에게 이익이 되게 하는 것"이며, 악행금지의 원칙은 "타인에게 해를 가하거나 해가 초래될 행위를 금지하는 것"이다[20]. 제 2주제 모음은 처음 겪는 코로나-19 상황 속에서 임상간호사들이 선행의 원칙과 관련된 다양한 생명윤리의식의 딜레마를 경험하는 가운데 느끼는 안타까움과 혼란을 포함하고 있었다.

3.2.1 준비되지 않은 의료현장의 혼란

급격하고 긴박하게 확산되는 코로나-19 상황 속 현실은 방역물품, 격리시설이 부족하고 유증상 환자들에 대한 지침이 마련되지 않는 등 감염관리가 제대로 이루어지지 않았다. 또한 코로나-19는 의료진 또한 처음 경험하기 때문에, 임상간호사들은 정확한 정보를 모르는

상황에서 환자들을 응대하는데 어려움을 느꼈으며 올바른 최신 정보를 빠르게 전달받지 못하는 상황에서 부적절한 간호를 하거나 잘못된 정보를 제공할까봐 염려하였다. 임상간호사들은 주어진 상황에서 최선을 다 했으나, 선제되어야 할 시스템이 구축되지 않는 현장에서 혼란스러워하였다. 환자들을 제대로 격리하지 못하고 장비를 매번 바꿀 수 없는 상황이 개인의 노력으로 극복할 수 있는 것이 아니고, 이로 인해 다른 환자들에게 해를 끼칠 수 있는 위험이 잠재되어 있는 악행 금지의 원칙을 위배함으로써 겪는 딜레마를 면담한 대부분의 간호사들이 가장 자주 경험하고 있었다.

"일단 우리 병원 안에서 코호트로 수용은 해야 되는데 이미 우리가 보고 있는 기존의 환자들이 거의 100명 넘게 있고 (중략) 참 일단 시설 자체가 열악하다 보니까 그거에 대해서 어려움이 있었고 (중략) 다섯 명을 코호트를 해야 한다고 했을 때는 사실 코호트에 적합한 방은 아니었으니까, 하면서도 나는 레벨 D를 입고 있지만 참 모순적이지요 (중략) 참 그런 상황이 다 처음인데 어쨌든 해야 하는 상황이니까 하게는 되는데, 하면서도 내가 이렇게 하는 게 맞나, 물어는 봐야 되는데 정확한 건 없고 (중략) 정말 이론적으로 알고 있던 거랑은 많이 다르더라고."(참여자 1)

"정확한 프로토콜이 지금은 만들어져 있긴 한데. 그거를 솔직히 읽는 사람도 있고 안 읽는 사람도 있거든. 그냥 내용 확인만 하고 확인했습니다, 하고 체크하는 사람들도 많단 말이야."(참여자 2)

"솔직히 이제 장비나 뭐 이런 그런 상황이 또 부족하다보니까 저희가 항상 근무 이제 그거를 착용하고 일을 하는 것도 아니고 그때그때 바꾸면서 이렇게 하는 것도 아니고, 하면서도 솔직히 이렇게 되면은 콘타미네이션인 상황이 많은데 순간순간 이런 생각이 많이 들어요. (중략) 아무래도 처음 겪는 일이고 하다보니까 정확한 이제 루틴이나 이런 체계적인 게 없다 보니까 (중략) 심지어 인제 저희 과장님 닥터들도, 그 과장님들도 심지어 환자분들한테 저희도 이거 몰라요. 라고 말할 정도로 이건 너무 새로운 그런 그거다보니깐 이 그냥 이 상황 자체가 너무 힘든 것 같아요. 항상 새로 변화하는데 나는 이거를 다 알고 전달해야하고 거기서 오는 또 어려움도 있고. 저도 올바른 정보를 받지 못했는데 전달을 해야 하니까."(참여자 5)

3.2.2 인력부족, 업무 부담으로 인한 간호 질 저하의 안타까움

코로나-19의 확산으로 간호사가 자가격리에 들어가거나 확진 환자들을 분리하여 돌보는 등 간호 인력이 부족한 상황이 많이 생기면서 간호사의 업무 부담이 증가하게 되고, 이는 간호의 질 저하로 연결되었다. 임상간호사들은 환자들에게 양질의 간호를 제공하고 싶었으나 마음과는 달리 체력적 소진으로 간호의 질이 저하되어 타인에게 이익이 되게 하는 선행을 원칙을 지키지 못하게 되면서 딜레마를 겪고 있었다.

"10명이서 하던 거를 8, 7명이서 하려니까 간호의 질도 많이 떨어지고 환자들도 불만이 많이 생기고, 불만이 생기지만 직접적으로 그 불만에 대해서 해결해 줄 수 있는 방안은 없고. 우리가 해줄 수 있는 것도 한계가 있으니까."(참여자 1)

(코로나19 격리병동) "우리는 CCTV를 24시간을 봐야 하잖아. 근데 낮에는 그래도 인원이 많으니까 괜찮은데 나이트 때는 교대로 돌아가면서 CCTV를 보는데 그게 정말 피곤해. 눈이 너무. (중략) 낙상이 위험성이 보이는 환자가 있으면 우리는 바로 옷 갈아입고 들어가고 뭐 이런 식으로 이제 대처를 해야 되니까 일반 환자가 오면 차라리 마음 편하게 그냥 이렇게 CCTV 보면서. 이러고 있을 텐데 요양 환자가 오면은 조마조마하면서 CCTV 를 보고 있는 거야. 정말 이게 의식이 깨어 있는 게 너무 불안해."(참여자 3)

"아무래도 인력이 안 되면 집중적인 치료가 안 되고 사실 여러 번 보면 걸러 낼 수 있는 문제들이 많거든요. 일하다 보면 그냥 사소하게 지나치는 것들이 나중에는 다 이 사람한테 큰 문제가 될 수 있는데 여러 번 가서 보고 그러면 사실 그게 더 눈에 더 잘 들어오고 우연히 발견된 경우도 많은데 그제 같은 경우도 그냥 지나가 버리면, 사실 한 번 그냥 지나가 버리면 그냥 끝이거든요. 바쁘면 그렇게 밖에 안돼요. (중략) 인력이 부족하니까. 우리 그래서 그런 것도 사실 우리가 그런 걸 할 수 있는 시간이 없죠."(참여자 9)

3.2.4 격리병동에서 통제가 어려운 환자 관리에 대한 걱정

코로나-19 격리병동에는 신체적으로 허약하지 않은 전과자, 교도소 수감자 등 위협적인 대상자가 입원하기도 하였으며, 격리가 필요하여 보호자가 상주할 수 없는 상황에서 낙상의 위험성이 증가하는 노인환자도 많았다. 또한 코로나-19는 호흡기질환이므로 산소요법을 많이 시행하는데, 코로나 병동 내에서 환자들이 전기장판이나 담배를 소지하는 경우가 잦았다. 임상간호사들은 이러한 특수한 상황에서 더 발생하기 쉬운 상해, 화재, 낙상 등의 안전사고가 발생할까봐 늘 환자들을 교육하고 관리하지만 협조가 잘 되지 않았다. 특수한 상황의 안전에 대한 지침이 미비하여 임상간호사들은 다른 환자들에게 피해가 갈까봐 악행금지의 원칙을 지키기 위해 전전긍긍하였다.

"가끔 진짜 와 이거 어떻게 해야 되지? 이런 생각을 내가 할 정도로, 일개 간호사가 할 정도로 좀 약간 그런 지침도 좀 미비하고 그리고 좀 저희 병동 같은 경우는 특수한 환자들이 많이 오는데 성폭력 전과자라든지 치매 환자들이 많이 오고, 그리고 교도소에 수감되어 있다가 코로나 걸려서 오시는 분들도 있는데 그런 분들에게 대해서는"(참여자 3)

"그리고 전기장판 같은 경우도 화재의 위험성이 있어 우리가 산소를 쓰니까 O2도 많이 하고 안에 그 음압기가 이동식 음압기인데 뭐 그런 게 있어서. 화재 위험성이 정말 많은 기구들이 많은데. 담배를 들고 와. 그러니까 우리가 소지품 검사를 안 하니까 담배 같은 경우도 확인이 안 되는 거야."(참여자 3)

3.3 정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감

벨몬트 보고서의 윤리원칙 중 정의의 원칙이란 "개인 간의 올바른 도리 또는 사회를 구성하고 유지하는 공정한 도리"를 뜻한다[20]. 제 3주제 모음은 코로나-19라는 특수한 상황으로 인해 임상간호사들이 인간으로서의 당연한 도리를 다 함으로써, 혹은 다 하지 못함으로써 오는 회의감을 포함하고 있었다.

3.3.1 간호과정에서 감염의 전파자가 될 수도 있다는 불안감

사회에 대한 간호사의 공정한 도리로써 차별 없이 모든 환자들을 접촉하여 간호해야 하지만, 그로 인해 자신도 감염이 되어 전파자가 될 경우 오히려 간호를 제공한 환자들이나 주변 가족, 지인들에게 피해를 주어 사회를 구성, 유지하는데 걸림돌이 될까봐 딜레마를 느끼며 불안해하였다. 또한 모든 대상자들에게 차별 없이 공평한 간호를 제공해야함에도 불구하고 코로나-19 의심 증상이 있거나 확진된 환자를 기피하려는 마음이 드는 것에 대해 죄책감을 가졌다.

"확진인 걸 모르고 접촉했다가 보호자분이 뒤늦게 확진 얘기를 하면서 이제 그 당시에 CPR하고 환자를 직접적으로 접촉했던 의료진들이 이제 막 검사를 또 받아야 되고 자가격리를 하고 하면서 (중략) 내가 감염이 돼서 내가 캐리어가 돼버리면 오히려 더 많은 사람들이 더 위험에 빠질 거고, 음 그런 생각이 좀 들었어요."(참여자 4)

"환자를 접촉하고 난 다음에 제가 좀 불안했던 그런 거? (중략) 다른 사람들과의 접촉은 약간 금하거나 줄이는 게 맞는데, 내가 해야만 되는 그런 일들은 어떻게 보면 접촉, 가족들이랑 만난다거나 이거는 어쩔 수가 없는 거잖아요? 그럴 때도 조금 딜레마가 오죠. 반대로 나 때문에 이것도 마찬가지로 전파가 내 가족들한테 될 수도 있는 거니까 (중략) 지금은 코로나 상황이라서 sweating이 조금 있으면 아 열이 있는 게 아닌가? 가슴이 아프다고 하면은 기침을 하는 게 아닌가? pneumonia가 아닐까? 이런 생각이 먼저 들어버리는 거예요. 한 번 더 생각 드는 것 자체가 일분일초가 소중한 상황에서 그런 생각을 한 번 더 한다는 게."(참여자 5)

"일단 환자이기 때문에 응급실에서 환자 간호를 해야 된다고 생각은 하는데 또 코로나 확진 의심이 되는 환자이기 때문에 우리 가족이나 우리 내 주변인들에게 혹시 피해가 가지 않을까 싶어서 이 사람을 내가 간호를 해도 될까 이런 딜레마에 빠지기는 합니다. 내가 간호사로서는 이 사람을 케어 해야 된다고 생각은 하지만 또 내 가족의 일원으로서 엄마고 또 부인이기 때문에 내가 감염자가 되면 우리 가족에게 또 피해가 될까 봐"(참여자 10)

"다 같은 환자이기도 하지만 저는 제가 코로나 환자를 접촉함으로써 다른 사람들에게 피해를 줄 수 있기 때문에 제가 과연 저 환자랑 접촉을 하는 게 맞는 것인가 아닌 것인가 그거에 대한 딜레마를 겪었습니다."(참여자 12)

"확실히 내가 기존에 이 환자를 격리 상태가 아닐 때 봐줬던 거랑 격리 환자가 돼버리고 나서 내가 이 환자를 보는 거랑 내가 느껴지는 게 다르니까 좀 죄송한 마음도 들고."(참여자 1)

3.3.2 불가피한 간호사의 희생에서 느낀 답답함

본 연구의 거의 모든 면담 참여자가 코로나-19 상황에서 당연시 요구되는 간호사의 희생에 답답함을 호소하였다. 코로나-19 환자가 늘어나면서 간호사의 업무시간과 업무량이 증가하였으며, 간호사가 하지 않던 잡무까지 맡아서 하거나 다른 의료진들이나 환자들과의 관계에서 갈등을 겪는 등 신체적, 정신적 소진을 경험하며 건강, 시간, 일생을 희생당하였으나 이에 대한 적절한 보상은 받지 못하였다. 임상간호사들은 사회를 구성하고 유지하는 도리가 당연한 간호사의 역할임을 인정하지만, 노고에 대해 사회적으로 적절한 인정을 받지 못하거나 희생에 대한 정당한 보상을 받지 못하는 상황에 억울함을 느끼며 딜레마를 경험하였다.

"그 5명의 환자를 위해서 간호사들이 안 하던 시간까지 연장을 해서 근무를 했었어. (중략) 당황스럽지. 이미 나는 근무도 나와 있었고 그 근무에 맞춰서 각자의 생활이 있었고. 그런 게 다 무너져버렸지. 그 더운 여름에 그걸 입고 그 다섯 명을 통솔을 해서 또 할아버지 할머니 대화가 또 안 되고. (중략) 그러다 보니까 참 그때는 너무 회의감이 많이 들었던 것 같아. 누군가는 해야 하는 일이라서 하고는

있지만, 누군가는 해야 하는 일이라서 하는 이 간호사에게 너무 박하다. 너무 부려 먹는다."(참여자 1)

"진짜 일선에서 일하는 간호사들이 아예 그냥 진짜 독박 쓴다고 표현하잖아요. 모든 걸 담당해야 되는 이 시스템을 조금, 저희가 다 감당하잖아요. 환자의 불평불만 그런 것도 감당해야 되고"(참여자 4)

"간호사가 그걸 또 다 치워야 그럼 또 우리 일이 늘어나고. 우리가 하는 일 그러니까 간호 이외에 다른 거를 너무 많이 해야 돼. 우리가 너무 많이 해야지. 진짜 그런 게 너무 많지. (중략) 우리는 이제 환자들이 퇴원하면 패드 시트 다 폐기물 통 정리하고 베드 다 닦고. 상두대 우리가 다 닦고. 그런 걸 우리가 다 해야 돼. 그게 이제 환자가 퇴원하면 우리가 다 이제 침대부터 해서 상두대하고 다 소독해야 돼. 우리 업무지. 잡일이 많고"(참여자 7)

"사실 거기에서는 다 보호구 입고 하는데 우리들은 그냥 그대로 노출되니까. 노출 되면 노출된 것 때문에 코로나 검사를 해야 되고 그런 거에 대한 보상체계도 적절하기 않고 그렇죠. 오히려 위험수당이라든가 (중략) 조금이라도 근데 너무 막 그렇게 하니까 이전과 비교해서 업무는 과중됐는데 그거에 따른 보상 체계는 하나도 없어." (참여자 9)

"다들 힘들긴 한데. 그런 뉴스나 그런 데 보면 의료진들도 이런 코로나 최전방에 있는 사람들 자살하거나 그런 거 보잖아요. 그런 거 보면 참 저 사람들 다 같은 사람인데 얼마나. 그런 것 때문에 스트레스를 받아서 그렇게 자살했을까."(참여자 9)

3.3.3 시기적절한 간호를 제공하지 못하는 죄책감과 회의감

코로나-19 의심증상이 있거나 확진자와 동선이 겹치는 환자에게 적절한 의료 서비스를 제공하지 못하고 격리하거나 진료를 거부해야 하는 경우가 잦아지면서, 임상간호사들은 전문직으로서의 자부심이 저하되는 기분을 느꼈다. 간호사로서 아픈 환자를 보고만 있어야 하는 상황에서 죄책감을 가졌으며 정의의 원칙을 이행하지 못하는 것에 대해 회의감을 느꼈다.

"그 일곱 명 환자 다 검사 나가고 음성 결과가 나올 때까지 아예 뭐 수술이나 입원이나 기타 처리가 전혀 안 되고 계속 딜레이가 된 상황이었다고 하더라고. 그 환자는 정말 자기가 너무 아파서 왔잖아. 뭔가 치료를 받기 위해서 왔는데 예상치 못한, 자기가 걸린 것도 아니고, 저 옆에 있던 환자가 확진이 돼서 자기 응급 수술도 해야 하는데 수술도 못하고 있는 상황이니까"(참여자 1)

"이전에는 그렇게 환자들을 위해서 나름 병원에서 저희도 이제 나름 치료를 했다, 어 뭐 검사도 하고, 충분한 의료를 제공했다 라는 생각이 드는 약간 자부심 같은 게 있었어요. (중략) 지금은 사실 저희 선별이 그냥 검사하는 기능 밖에 안 한다고 저는 생각을 해요. 정말 주사를 맞아야 되고 열이 나고 아프신 분들만 이제 일부 주사를 맞으시는 것 같고 제가 봤을 때는? 검사가 일차 목적인 것 같으니까 진료적인 부분이 아주 미흡하다고 생각을 해요."(참여자 4)

"CPR 직접 치긴 했지만. 그냥 결국은 결론적으로 그 CPR 약물도 안 들어가고 뭐 우리가 좀 이렇게 좀 더 할 수 있는 게 없었고." (참여자 8)

"우리가 폐렴 환자를, 그러니까 코로나 확진 환자를 수용할 수 없는데 타 대학병원에서도 자기들도 병실이 없거나 격리 병상 없다고 수용이 불가하다 이런 식으로 이제 환자를 못 받겠다고 하면 우리가 이 환자를 받을 수도 없는 상황이고 저쪽으로 전원 시킬 수도 없는 상황. 이런 상황 때 어려운 것 같아요."(참여자 10)

"의료인으로서는 최대한 환자를 거부하지 않고 계속 봐야 되는 의무가 있는데 코로나는 이제 상황이 좀 그런 걸 제한해서 어떻게 보면 환자의 당연한 의무, 권리인 진료를 받을 권리가 좀 침해되고 있는 건 아닌가, 윤리 의무 중 그게 제일 큰 것 같습니다".(참여자 11)

4. 논의

본 연구는 개별 면담을 통해 코로나-19 상황 속에서 임상간호사들이 실제로 겪은 생명윤리의식 딜레마 경험을 심층적으로 이해하기 위해 시행하였다. 본 연구에서 임상간호사들은 벨몬트 보고서의 윤리원칙에 따라 '인간 존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움', '선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란', '정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감'을 경험하였으며 이에 따라 고뇌, 곤란, 염려, 걱정, 불안감, 답답함, 원망, 죄책감 등 다양한 감정을 느끼고 있었다.

첫 번째 주제 모음인 '인간 존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움'에서는 '감염 확산 우려로 제한된 임종을 맞이하는 상황에 대한 고뇌', '환자의 안전을 위해 자유를 억압해야 하는 마음의 어려움', '환자 개인정보를 보호할 수 없는 격리 상황의 곤란함'으로 세 가지 주제를 포함하고 있다.

Lee와 Lee(2020)는 요양병원 간호사의 임종간호 경험 연구에서 임종환자와 가족들이 편안한 임종을 맞이하기 위해서는 단독으로 독립된 공간이 절실하다고 하였다[21]. 하지만 코로나-19라는 특수 상황에서 감염

우려로 보호자가 임종을 지켜보지 못하는 상황이 생기면서 새로운 생명윤리의식 딜레마가 부각되었다. 코로나-19 전담병원 간호사의 경험을 연구한 Oh, Yoon과 Nam(2021)의 연구에서 간호사들은 가족도 없이 혼자 임종을 맞이하는 환자를 마주하며 인간의 존엄성이 위협받는 상황을 경험하였으며 자신과 가족에 대입하여 마음이 숙연해졌다고 기술하여 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다[22]. 지속되고 있는 팬데믹 상황에서 환자 및 보호자들에게 보다 나은 임종간호를 제공하기 위해서는 각 의료기관마다 투명 아크릴로 공간이 분리된 임종간호방을 단독으로 마련하는 등의 임종간호 제도 개선 노력이 필요할 것으로 판단된다.

코로나-19 병동의 특수성으로 인해 환자의 자유를 억압해야 하는 마음의 어려움은 요양병원 간호사를 대상으로 한 Shin과 Seo(2018)의 연구에서 윤리 교육을 필요로 하는 이슈 중 "억제대 사용 시의 법적·윤리적 문제"가 가장 높은 순위였던 것과 관련이 있는 것으로 보인다[23]. 환자의 자유를 억압하는 문제는 코로나-19 상황이나 부서에 관계없이 매우 큰 딜레마이다. 하지만 일반 만성질환자 간호 시 발생하는 윤리적 갈등과의 차이점을 들자면, 코로나-19 상황에서는 격리로 인해 보호자를 상주시키지 못함으로써 자유를 억압해야 하는 상황 자체가 증가한다는 것이다. 이를 위해 안전에 취약한 대상자들을 모아 코호트 격리한 후 의료 인력이 병실 근처에 상주하는 등 생명윤리의식 딜레마 상황을 해소하기 위한 제도와 정책이 요구된다.

'환자 개인정보를 보호할 수 없는 격리 상황의 곤란함'은 감염 우려로 CCTV를 통해 환자를 케어하는 특수한 상황에서 새로 발생한 생명윤리의식 딜레마이다. Oh, Yoon과 Nam(2021)의 연구에서도 안전을 위해 설치한 CCTV를 통해 환자의 프라이버시가 노출되는 것에 대한 윤리적 딜레마가 중요한 의미를 지닌다고 하였다[22]. 코로나-19로 인해 격리병동에 입원하는 환자들의 감시 상황에 대한 이해를 높이고 안전간호에 협조할 수 있도록 하는 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요하다.

두 번째 주제 모음인 '선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란'에서는 '준비되지 않은 의료현장의 혼란', '인력부족, 업무 부담으로 인한 간호 질 저하의 안타까움', '격리병동에서 통제가 어려운 환자 관리에 대한 걱정'으로 세 가지 주제가 포함되어 있다.

Choi 와 Lee(2020)의 연구에서 요양병원 관리직 간호사들은 생소한 코로나-19에 대한 초기 대응이 미흡하여 살얼음판을 걷는 기분이었으며 방역 물품, 특히 마스크 공급이 어려웠다고 호소하였다[24]. 코로나-19로 임시폐쇄된 서울종합병원 간호사의 경험을 탐색한 Jin & Lee(2020)의 연구에서도 보호장구가 부족할 뿐 아니라 Level D 방호복 착용 및 탈의에 있어서도 어려움을 겪었으며 감염병 대응 지침이 매일 달라지는 등 큰 혼란이 야기되어 감염병 예방, 관리 교육이 전문적으로 이루어져야 한다고 제언하고 있다[9]. 또한 감염전담병원 간호사의 경험을 연구한 Kim(2021)의 연구에서 효과적인 코로나-19 환자 돌봄을 위하여 인적, 물적 자원의 지원이 절실하다고 하여 본 연구결과와 일맥상통하였다[10]. 갑작스러운 재난 상황에서 초기 대응 단계는 매우 중요한 골든타임이라고 할 수 있다. 2015년 메르스 유행 사태에 관한 선행연구들에서도 메르스 초기대응 시 부적절한 방역조치와 혼란스러웠던 의료 시스템과 관련한 윤리적 문제들에 대해 언급하고 있으므로[5,25] 향후 발생할 수 있는 국가적 재난 상황에 신속히 대처할 수 있도록 상세한 매뉴얼을 확립해야 한다.

'인력부족, 업무 부담으로 인한 간호 질 저하의 안타까움'과 관련하여 Choi 와 Lee(2020)의 연구에서 요양병원 관리직 간호사들은 코로나-19에 대응하기 위해 인적자원 보충을 통한 감염전담자의 필요성을 언급하였으며[24], Shin(2021)은 간호인력 부족을 극복할 방안으로 정확한 수급 추계에 의한 적정 인력 배치, 교육 및 투자를 통한 숙련된 간호사 확보, 보건직 간호사의 역할 강화에 그에 상응하는 보수체계 개선을 꼽고 있다[3]. 우리나라에서 간호 인력 문제는 오래도록 지속되어왔으며 여전히 해결해야할 큰 숙제이다. 이를 해소하기 위해서는 간호사의 처우를 개선하고 능력과 기여에 따른 적절한 보상체계를 마련하는 것이 선행되어야 할 것이다.

'격리병동에서 통제가 어려운 환자 관리에 대한 걱정'과 관련해서는 안전간호활동에 가장 큰 영향을 미치는 것은 의사소통 절차라는 연구결과가 있다[26]. 철저한 안전교육과 함께 간호사와 다른 환자들을 보호할 수 있는 경비 인력이 상주할 수 있도록 체계가 마련되어야 할 것이다.

마지막 주제 모음인 '정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감'에서는 '간호과정에서 감염의 전파자가 될 수도 있다는 불안감', '불가피한 간호사의 희생에서 느낀

답답함', '시기적절한 간호를 제공하지 못하는 죄책감과 회의감'으로 세 가지 주제를 포함하고 있다.

Jin & Lee(2020)의 연구에서 간호사가 감염될 수도 있다는 불안감, 본인이 감염원이 되어 전파시킬 수도 있다는 두려움, 가족과 지인의 피해와 사회적 고립 등의 스트레스가 나타나고 있으며[9], Oh, Yoon과 Nam(2021)의 연구에서도 자신이 감염되어 전파시킬 수도 있다는 걱정, 코로나-19 환자를 색안경을 끼고 바라본 것에 대한 죄책감 등이 확인되어 본 연구결과와 유사하였다[22]. 임상간호사들은 늘 감염의 위험에 노출되어 있으며 이로 인한 생명윤리의식 딜레마를 자주 경험한다. 이를 해소하기 위해서는 우선적으로 방역체계가 적절하게 마련되어있어야 하며 환자 및 보호자의 방역 협조를 유도할 수 있는 교육 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

'불가피한 간호사의 희생에서 느낀 답답함'과 관련하여 Jin & Lee(2020)의 연구에서도 간호사들이 증가한 업무에 대비해 적은 보상 및 대우에 대한 섭섭함을 호소한다고 하였다[9]. Park(2021)의 연구에서 병원 간호사의 코로나-19 질병 이환에 대한 불안과 우울은 양의 상관관계($r=26$, $p<.001$)가 있었으며, 간호사들은 업무량 증가, 감염 발생 시 비난에 대한 두려움, 진료 환경 변화에 적응, 새로운 질병에 노출됨으로 인한 두려움 등 육체적 부담과 정신적 스트레스를 경험한다고 하여 본 연구의 결론과 일치하였다. 또한 이에 따라 의료현장이 원활하게 돌아가지 않아서 결국 환자의 안위를 위협하므로 코로나-19 환자를 간호하는 임상간호사들의 정신 건강 회복을 위해서 충분한 휴식기간을 보장해주고 국가적 차원의 스크리닝을 통한 전문적인 심리치료가 시급함을 제언하고 있다[11]. 이를 토대로 정부 차원에서 임상간호사들을 위한 프로그램을 계획하는 등의 노력이 이루어지길 바란다.

마지막 '시기적절한 간호를 제공하지 못하는 죄책감과 회의감'은 코로나-19 환자 경험에 대한 선행연구에서는 찾아볼 수 없었으나, 팬데믹이라는 특수한 상황이기에 더 자주 경험하게 된 생명윤리의식 딜레마라고 할 수 있다. 임상간호사들은 간호사로서 이 모든 상황을 희생하며 감내함으로 인해 힘들어하는 한편 환자들에게 애틋하고 미안한 마음을 가지고 있었다. 이는 간호사의 전문직관, 사명감이 코로나-19 환자 간호 상황 속에 존재하고 있었으며, 이러한 소명 의식이 팬데믹이라는 재난 간호 현장에서 얼마나 중요한 영향을 끼치는지 되새겨보는 중요한 의미를 가진다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 코로나-19 상황 속 생명윤리의식 딜레마 경험의 본질과 의미를 탐색하여 총체적으로 이해하기 위한 Colaizzi(1978)의 현상학적 분석방법을 사용하여 연구하였다[15]. 그 결과 '인간존중의 원칙이 위배된 상황을 마주해야 하는 괴로움', '선행 및 악행금지 원칙을 지킬 수 없는 안타까움과 혼란', '정의의 원칙 이행 및 불이행에 대한 회의감' 세 가지 범주와 각 하위 주제들을 확인하였다.

생명윤리의식 딜레마란 인간생명의 존엄성과 권리에 대한 윤리의식과 관련하여 두 가지 이상의 만족스럽지 않은 선택지 중 한 가지를 선택해야 하는 상황으로[27,28] 의료적 혹은 간호학적으로 접근이 가능한 문제 중 어느 쪽을 선택하여도 곤란한 상황을 뜻한다. 하지만 본 연구 결과는 선택 가능한 상황보다는 선택이 불가능한 상황에, 생명윤리의식 딜레마 경험보다는 생명윤리의식 딜레마로 인한 어려움에 초점을 맞춘 경향이 있다. 본 연구의 연구자들은 현상학적 분석방법의 본질이 선입견이 배제된 연구참여자의 순수한 생각과 경험이라고 여겼으며, 이를 토대로 생명윤리의식 딜레마의 원래 개념보다는 연구참여자가 생명윤리의식 딜레마라고 생각하는 경험에 초점을 맞추었다.

또한 Colaizzi(1978)의 방법을 사용한 자료분석 과정 중 주제모음을 하면서 생명윤리의식 딜레마의 개념을 명확히 하고자 하는 목적으로 벨몬트 보고서의 윤리원칙 프레임을 차용하였는데[15], 이는 미성숙한 결과를 도출할 수도 있는 작위적이고 성급한 행위였을 가능성을 배제할 수가 없다.

하지만 이러한 한계점들에도 불구하고 본 연구는 2년 이상 지속되고 있는 팬데믹이라는 특수한 상황에서 최일선에 있는 임상간호사의 생명윤리의식 딜레마 경험을 토대로 정신건강, 스트레스 등 더 나아가 간호조직관리 측면에서 다양한 기초 고려요인으로 활용 가능할 것으로 생각되어 의의가 있다고 여겨진다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

1. 팬데믹 상황 속 임종간호 시스템 마련, 격리병동 안전관리 개선 등에 대한 추가 연구가 필요하다.
2. 향후 지속되거나 새로이 발생할 수 있는 감염병,

팬데믹 등 재난 상황에 대한 지침 확립의 기초자료를 제시할 수 있는 추가 연구를 제언한다.

3. 간호사의 보상체계와 처우 개선에 대한 프로그램 마련과 관련된 추가 연구가 필요함을 제언한다.
4. 간호사의 전문직관, 소명의식 증진 프로그램 중재 연구를 제언한다.
5. 임상간호사가 선택 가능한 상황에서 생명윤리의식 딜레마의 본질에 초점을 맞춘 후속 연구를 제언한다.

REFERENCES

[1] S. H. Lee. & J. M. Kim. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pandemic and the challenge of public health. *Korean Journal of Family Practice, 10(2),* 87-95.
DOI: 10.21215/kjfp.2020.10.2.87

[2] A. R. Jung, & E. J. Hong. (2020). A study on anxiety, knowledge, infection possibility, preventive possibility and preventive behavior level of COVID-19 in general public. *Journal of Convergence for Information Technology, 10(8),* 87-98.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2020.10.08.087

[3] K. R. Shin. (2021). COVID-19 counter measures and action plan for improvement of nursing treatment. *Hira Research 1(1),* 103-107.
DOI: 10.52937/hira.21.1.1.103

[4] Korea Disease Control and Prevention Agency. (2022). *Coronavirus infection-19 (COVID-19).* status of occurrence abroad. Retrieved January 7, 2022, from Korea Disease Control and Prevention Agency.
http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=14&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=

[5] E. K. Choi. (2016). Public health emergency and ethical response: Focusing on the 2015 MERS outbreak in Korea. *Journal of the Korean Medical Ethics Society, 19(3),* 358-374.

[6] H. J. Park. (2009). Ethical dilemma of nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15(1),* 128-135.

[7] H. J. Park. & M. Y. Kim. (2004). Ethical dilemma and coping types in nurses. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education, 10(1),* 75-83.

[8] H. J. Park. & M. Y. Kim. (2005). Concepts analysis of ethical dilemma. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 11(2),* 185-194.

[9] D. R. Jin. & G. Y. Lee. (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.
DOI : 10.5977/jkasne.2020.26.4.412

[10] K. R. Kim. (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.
DOI : http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.5.151

[11] J. M. Park. (2021). An exploratory study on anxiety and depression of Corona virus 19 among hospital nurses. *Journal of Convergence for Information Technology, 11(10),* 53-59.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2021.11.10.053

[12] S. B. Kwon & E. H. Lee. (2021). Knowledge, attitude and infection control compliance of Corona 19 by nurses in small and medium-sized hospitals. *Journal of the Korean society for Wellness, 16(4),* 145-151.
DOI : 10.21097/ksw.2021.11.16.4.145

[13] H. J. Park. & M. H. Park. (2021). Factors influencing the intention of nursing for patients with Corona virus disease 19. *The Korean Society for Nursing Ethics. 1(2),* 19-30.
DOI : 10.51462/jksne.2021.1.2.19

[14] H. N. Choi, E. G. OH & J. Y. Lee. (2021). The image of nurses in newspaper articles during COVID-19 *Era. The Journal of the Korea Contents Association, 21(11),* 626-637.
DOI : 10.5392/JKCA.2021.21.11.626

[15] P. Colaizzi. (1978). *Psychological research as the phenomenologist views, existential phenomenological alternatives for psychology.* New York : Oxford University Press.

[16] L. Richards. & J. M. Morse. (2007). *Read me first for a user's guide to qualitative methods.* Thousand Oaks : Sage Publications.

[17] K. R. Shin. et al. (2004). *Qualitative research method. Focus group.* Seoul : Hyunmoon Publishing Co.

[18] M. S. Lee. et al. (2018). *Conducting qualitative research.* Paju : Soomoonsa.

[19] Y. S. Lincoln. & E. G. Guba. (1985). *Naturalistic inquiry. Beverly Hills,* California : Sage Publications.

[20] N. J. Je. & J. S. Kim. (2021). Nursing research.

Seoul : Soomoonsa.

[21] C. Y. Lee & G. E. Lee. (2020). Nurses' experiences of end-of-life care for elderly patients in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 31(2),* 199-211.
DOI : 10.12799/jkachn.2020.31.2.199

[22] I. O. Oh, S. J. Yoon & K. A. Nam. (2021). Working experience of nurses at a COVID-19 dedicated hospital. *Korean Journal of Adult Nursing, 33(6),* 657-669.
DOI : 10.7475/kjan.2021.33.6.657

[23] J. H. Shin & M. H. Seo. (2018). A survey on the ethical issues and needs for ethics education of nurses in long-term care hospitals. *Journal of The Korean Contents Association, 18(6),* 180-192.
DOI : 10.5392/jkca.2018.18.06.180

[24] K. S. Choi & K. H. Lee. (2020). Experience in responding to COVID-19 of nurse manager at a nursing hospital. *The Journal of Humanities and Social science, 11(5),* 1307-1322.
DOI : 10.22143/HSS21.11.5.94

[25] J. M. Bae. (2015). Establishing public health ethics related to disclose information for controlling epidemics on 2015 MERS epidemics in Korea. *Korean Public Health Res, 41(4),* 15-20.

[26] S. J. Park, J. Y. Kang & Y. O. Lee. (2012). A study on hospital nurses' perception of patient safety culture and safety care activity. *Journal of Korean Critical Care Nursing, 5(1),* 44-55.

[27] M. R. Park & N. J. Je. (2018). The difference of biomedical ethics consciousness, related knowledge, awareness, and attitude of nursing college students according to the completion of biomedical ethics education. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 19(11),* 137-147.
DOI : 10.5762/KAIS.2018.19.11.137

[28] Y. S Choi, G. S. Jeong & M. Rayborn. (2018). Biomedical ethics education for nursing students: the effect on awareness and application of nursing code of ethics, consciousness of biomedical ethics and moral sensitivity. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 24(3),* 214-224.
DOI : 10.5977/jkasne.2018.24.3.214

제 남 주(Nam-Joo Je) [정회원]

· 2014년 2월 : 국립경상대학교 간호대학원(간호학석사)
· 2016년 2월 : 국립경상대학교 간호대학원(간호학박사)
· 2017년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 부교수

· 관심분야 : 임신·분만, 수태 전 관리, 성교육, 여성건강
· E-Mail : jnj4757@naver.com

이 도 영(Do-Young Lee) [종신회원]

· 2010년 8월 : 아주대학교 간호학과(간호학석사)
· 2015년 2월 : 아주대학교 간호학과(간호학박사)
· 2018년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호학과 조교수

· 관심분야 : 만성질환, 스트레스, 간호중재
· E-Mail : shine@cs.ac.kr

권 미 경(Mi-Gyeung Kwon) [정회원]

· 2018년 2월 : 거제대학교 간호학과(간호학사)
· 2020년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호대학원(간호학석사)
· 관심분야 : 응급간호, 만성질환
· E-Mail : kmk1976071@naver.com

유 지 은(Ji-Eun Yoo) [정회원]

· 2018년 2월 : 창신대학교 간호학과(간호학사)
· 2021년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호대학원(간호학석사)
· 관심분야 : 노인, 호스피스
· E-Mail : yge1123@naver.com

조 아 영(A-Young Jo) [정회원]

· 2012년 2월 : 국립경상대학교 간호학과(간호학사)
· 2021년 3월 ~ 현재 : 창신대학교 간호대학원(간호학석사)
· 관심분야 : 생명윤리, 건강증진, 웰다잉
· E-Mail : chcod42@gmail.com