

코로나19 생존자의 직장 내 낙인 및 대처 경험

김민아^{1*} | 성지민¹

¹ 성균관대학교

* 교신저자: 김민아(minahkim@skku.edu)

초록

본 연구의 목적은 코로나19 생존자들이 직장에 복귀하는 과정에서 겪은 직장 내 낙인과 대처 경험을 당사자의 관점에서 이해하는 것으로, 코로나19 생존자 15명을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였다. 주제 분석을 통해 1) 코로나19 생존자에 대한 직장 내 낙인, 2) 코로나19 생존자에 대한 낙인을 피하거나 변화시키기 위한 대처, 3) 코로나19 생존자의 낙인을 완화하기 위한 서비스 욕구의 3개 대주제와 15개 하위주제가 도출되었다. 연구 참여자들은 직장 내에서 다양한 형태의 사회적 낙인을 경험하며 심리사회적으로 위축되었고, 낙인을 피하기 위한 소극적 대처뿐 아니라 낙인적 태도를 변화시키기 위한 적극적인 대처를 하였으며 심리상담, 동료 멘토링, 교육 및 인식 개선 활동에 대한 필요성을 강조하였다. 본 연구는 코로나19와 같은 대규모 감염병 상황에서 생존자들에 대한 사회적 낙인을 완화하고 이들의 건강한 사회 복귀를 지원하는 교육 및 훈련을 제안하였다.

주요 용어: 코로나19 생존자, 직장 내 낙인, 대처, 주제 분석

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 코로나19의 전국적 대유행 당시, 코로나19에 감염된 이후 일상 및 직장에 복귀하는 생존자에 대한 낙인이 만연하였다. 코로나19 생존자들이 직장에 복귀하며 겪은 낙인과 이에 대한 대처 경험을 심층인터뷰를 통하여 살펴보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 코로나19 생존자들은 직장에 복귀하는 과정에서 다양한 낙인을 경험하였다. 이들은 코로나19 확진 경험을 숨기거나 주변인들에게 코로나19에 대해 교육을 하는 등 낙인을 피하거나 대처하기 위한 행동을 하였다. 또한, 코로나19 생존자에 대한 낙인을 줄이기 위한 서비스 욕구를 제시하였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 코로나19와 같은 감염병 생존자에 대한 사회적 낙인과 낙인으로 인한 부정적인 영향을 완화하기 위해서 심리상담, 동료 멘토링, 교육 및 인식 개선 활동 등을 통한 다차원적인 개입이 제공되어야 한다.

본 논문은 제1저자가 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 인문사회분야 신진연구지원사업의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2021S1A5A8061144).

IRB No. SKKU-2021-05-026

- 투고일: 2022. 04. 29.
- 수정일: 2022. 06. 24.
- 게재확정일: 2022. 06. 30.

1. 연구의 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 1999년에 감염병 대유행 6단계(pandemic phases)를 개발한 이래 개정을 거쳐 감염병 대유행에 대한 준비와 계획을 지원하기 위한 체계를 운영하고 있으며, 그중 6단계인 대유행 단계는 전 세계적으로 감염병이 진행 중임을 나타내는 가장 높은 단계이다(WHO, 2009). WHO는 2020년 코로나바이러스감염증-19(이하 ‘코로나19’)를 팬데믹으로 발표하였고, 현재까지도 2년 이상 전 세계인의 삶이 코로나19 팬데믹에 지대한 영향을 받고 있다. 2022년 4월까지 누적된 전 세계 코로나19 확진자는 5억 1,090만여 명에 이르며(Johns Hopkins CSSE, 2022), 국내에서도 코로나19로 인한 사회적 거리두기가 2년 이상 지속되고 있는 가운데 누적 코로나19 확진자는 1,700만 명을 넘었고 사망자도 상당수에 이르렀다(보건복지부, 2022).

코로나19의 대유행이 장기화되고 최근 국내에서 폭발적인 확산이 일어나면서 코로나19에 대한 두려움은 다소 낮아졌지만, 여전히 전 세계적으로 코로나19 감염자에 대한 낙인과 이로 인한 사회적 분열이 중요한 사회 문제가 되고 있다(Bagcchi, 2020, p.782; Villa, Jaramillo, Mangioni, Bandera, Gori, & Raviglione, 2020, p.1451). 낙인은 사회적으로 바람직하지 않은 차이가 있는 사람들이 갖는 “심각하게 가치가 저해되는 불명예스러운 특성”(Goffman, 1963, p.3)으로, 질병을 가진 사람들에게 사회적으로 낙인이 부여되어 왔다. 질병과 관련한 낙인은 질병의 특성에 따라서 그 정도와 유형이 다르게 나타나는데, 질병으로 인한 영향력이 치명적이고 타인에게 해를 미칠 수 있는 전염성이 있는 감염병의 경우, 낙인화가 사회적으로 합리화되고 강화되는 특성을 가진다(Williams & Gonzalez-Medina, 2011, p.59). 이러한 이유로 역사 속에서는 감염병이 발생할 때마다 감염병과 관련한 낙인화가 반복되어 왔다.

과거의 감염병들보다 더 강력한 전파력을 가지고 있는 것으로 알려진 코로나19에 영향을 받은 사람들은 치료를 받으면서 다양한 심리사회적 어려움을 겪으며(Olufadewa et al., 2020, pp.52-53), 지역사회로 복귀한 이후에도 낙인으로 인한 어려움에 마주하고 있다. 더욱이 코로나19에서 회복된 생존자들은 타인을 감염시키지 않기 때문에 더 이상 격리될 필

요가 없다는 세계보건기구(WHO, 2020)의 발표가 있었지만, 코로나19에서 회복된 이후에도 코로나19 감염 병력으로 인한 차별과 낙인은 쉽게 사라지지 않고 오랫동안 지속되는 경향이 있었다(Singh & Subedi, 2020, p.1). 코로나19 생존자들이 가족, 친구, 이웃, 동료들로부터 다양한 형태의 낙인을 경험한 것은 많은 선행연구를 통해 보고되었다(Amir, 2021, p.274; Owusu et al., 2021, p.5). 이들은 직장에 복귀한 이후 일자리를 잃거나 소득이 감소하는 등의 어려움뿐 아니라 직장 동료들의 낙인으로 인한 심리적 어려움을 마주하였다(Jayakody et al., 2021, p.13).

코로나19 병력에 대한 낙인은 장기적으로 생존자¹⁾들의 심리사회적 어려움을 초래하고 삶의 질을 저해하기 때문에 반드시 해결해야 할 사회적 문제이다(Campo-Arias, Pedrozo-Pupo & Caballero-Domínguez, 2022, p.3). 질병으로 낙인 받는 대상들은 이러한 사회적 낙인과 차별을 내면화하여 스스로에 대한 가치를 저하하고 자신을 열등하고 수치스럽게 느끼기 때문에 삶의 질이 저하될 수 있다(Li et al., 2020, p.7; Vogel, Bitman, Hammer & Wade, 2013, p.3). 코로나19와 같이 사회에서 엄청난 두려움을 야기하는 감염병 질환이 개인에게 미치는 심리사회적 영향은 더욱 클 수 있다(Pappas, Kiriaze, Giannakis, & Falagas, 2009, p.744). 즉, 코로나19 생존자들은 질병을 치료하고 사회생활로 복귀한 이후에도 낙인으로 인한 심리사회적 어려움을 겪기 때문에 이들이 낙인에서 벗어나 지역사회에 통합될 수 있도록 사회의 관심이 요구됨을 보여준다.

코로나19의 종식을 기대하고 있는 현재 상황 속에서 코로나19에서 회복하여 일상생활로 복귀하는 격리해제자 또한 급속하게 증가하고 있다. 국내에서 2022년 2월까지 코로나19를 진단받은 이후 격리해제된 자는 약 96만 명으로 누적확진자의 상당수가 지역사회로 복귀하였다(보건복지부, 2022). 코로나19 회복 이후 일상생활에 복귀하는 생존자는 증가하였지만, 이들에 대한 학문적 관심은 매우 부족하다. 국외에서는 코로나19 생존자들이 보고한 낙인 경험이나 심리사회적 영향이 질적으로 보고되기 시작한 가운데(Imran et al., 2020; Sahoo et al., 2020) 국내에서는 코로나19에 대한 일반 대중들의 낙인에 대한 두려움(박희진, 김민선, 김세희, 송가람, 2021; 이나운, 강진호, 2020)이나 코로나19에 영향을 받는 사람들에

1) 질병을 진단받은 이후 생존한 사람들을 지칭하는 영문인 survivor를 번역하여 사용함.

게 부여되는 낙인 경험이 보고되었을 뿐이다(장이츠, 김민아, 2021). 코로나19를 경험한 대상자들과 관련하여 보고된 국내 실증적 연구는 코로나19 생존자들의 심리적 영향을 양적으로 제시하는 데 그쳤으며(Park et al., 2020), 국외에서 발표된 연구들도 주로 코로나19 낙인 경험이 생존자의 다양한 정신건강 어려움과 전반적 웰빙에 미치는 영향을 탐색하였다(Campo-Arias et al., 2022; Huang, Sun, Zhang, Lu & Chen, 2022; Owusu et al., 2021; Park et al., 2020). 코로나19가 근로자 및 근무 환경에 미친 영향은 보고되었으나 코로나19 생존자인 근로자에 초점을 두지 않았고(Bussin & Swart-Opperman, 2021), 유일하게 코로나19 생존자들의 직장 내 어려움을 조사한 Jayakody et al.(2021)의 연구는 구체적인 낙인 경험과 이에 대한 대처 양상을 포함하지 못하였다. 이처럼 생존자들의 구체적인 낙인 경험과 대처 행동을 심도 깊게 이해한 연구는 아직까지 보고되지 않아 이들의 관점에서 바라본 실증적 연구의 필요성이 매우 높다고 할 수 있다.

본 연구의 목적은 코로나19 치료 종결 이후 직장에 복귀하는 과정에서 마주한 낙인과 대처 경험을 이해하는 것이다. 본 연구에서는 낙인을 Link & Phelan(2001, p.377)의 정의에 기반하여 코로나19 생존자에 특정 집단에 대한 오명, 고정관념, 분리, 지위 상실과 차별의 요소가 함께 일어날 때 발생하는 개념으로 정의하여 보다 광범위한 경험을 포함하였다. 코로나19 생존자의 사회복귀 및 적응을 지원하는 서비스에 대한 논의가 부재한 현실 속에서 본 연구는 코로나19 생존자의 낙인과 낙인으로 인한 심리사회적 어려움을 완화하는 방안을 제시할 뿐 아니라, 코로나19의 종식 이후에도 새롭게 나타날 수 있는 다양한 감염병의 위험에 미리 대비하고 사회통합을 도모하기 위한 사회복지적 방안을 마련할 것으로 기대한다.

II. 선행연구 고찰

1. 감염병에 대한 낙인과 심리사회적 영향

질병은 사회적으로 다양한 형태의 낙인을 부여받아 왔다. 질병과 관련한 낙인은 사회적 맥락 속에서 오명을 부여하고(labeling), 고정관념을 만들며(stereotyping), 자신과 구분되는 타자로 분리함으로써(separation), 낙인 받는 대상의 지위를 상실시키고(status loss) 차별적 행동을 하는 것들을 포함한

다(discrimination)(Link & Phelan, 2001, p.367). 낙인이 부여되는 질병에는 오랜 기간 지속되어 온 결핵이나 HIV에서부터 가시성이 높은 피부 질환에 이르기까지 다양하다(Jittimanee et al., 2009; Topp et al., 2019). 그 중에서도 감염병은 의료기술의 발달과 지식의 증진에도 불구하고 사회적 낙인이 쉽게 사라지지 않는 것으로 알려졌으며 감염병과 사회적 낙인과의 관계에 대한 밀접한 관계는 학문적으로도 확인되었다(Williams & Gonzalez-Medina, 2011, p.65).

감염병에 대한 사회적 낙인은 역사 속에서 다양한 형태로 반복되어 왔으며 현재까지도 수많은 실증적 연구들이 이를 뒷받침하고 있다. 과거 대유행한 중증급성호흡기증후군(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)이나 에볼라바이러스 감염병(Ebola virus disease)의 사례를 보면, 감염병이 회복된 이후에도 생존자들에 대한 낙인이 장기적으로 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 구체적으로, 2002년과 2003년에 29개국의 나라에서 약 8천여 명 이상의 감염자가 발생하였던 SARS 생존자들은 감염 이후 오랜 기간 동안 다양한 심리사회적 영향을 받은 것으로 보고되었다(Gardner & Moallem, 2015, p.130). 이 연구에 따르면, SARS에 감염된 이후 1개월까지의 급성기 단계에서는 정신과적인 증상으로 어려움을 겪었고, 감염 이후 1개월에서 6개월까지의 회복초기 단계에서는 생존에 대한 두려움이나 자신으로 인한 타인의 감염에 대해 불안을 느꼈으며, 감염 이후 6개월에서 51개월까지의 회복후기 단계에서도 낙인이나 정신적 스트레스, 삶의 질 저하로 인한 어려움을 경험하였다(Gardner & Moallem, 2015, p.130). 비슷하게 Lee et al.(2007, p.237)의 연구에서도 SARS 생존자들은 감염 발생 1년이 지난 후에도 높은 스트레스가 지속되었을 뿐 아니라, 우울, 불안 등의 심리적 어려움을 보고하여 감염병으로 인한 심리사회적 영향에 장기적으로 대비가 필요함을 시사하였다. 또한, 에볼라바이러스 감염병 생존자에 대한 24개의 문헌을 고찰한 연구에 따르면, 생존자들은 여전히 감염의 위험이 있을 수 있다는 두려움으로 인해 가족과 지역사회로부터 고립과 차별을 겪었고, 우울이나 불안 등 낙인으로 인한 다양한 심리사회적 스트레스를 경험하였다(James, Wardle, Steel & Adams, 2019, p.686).

2. 코로나19 생존자들에 대한 낙인과 정신건강

코로나19 생존자들은 질병에서 회복한 이후에도 가족, 친

구, 이웃, 동료들로부터 멀어지거나 언어적 상처를 받고, 고용이나 공공시설 이용에 어려움을 겪는 등 가족관계, 학교 및 직장생활, 서비스 이용의 측면에서 다양한 낙인을 경험한다(Muhidin, Vizheh & Moghadam, 2020, p.617). 요르단에서 수행된 연구(Abuhammad, Alzoubi & Khabour, 2021, p.3)에 따르면, 상당수의 사람들은 코로나19에 감염되었던 사람들이 자유의 제한을 받고 고립되어야 한다고 생각하였으며 이들과 친구가 되고 싶지 않다고 응답하였다. 다양한 국가에서 수행된 선행연구에서 코로나19 생존자들이 이러한 사회적 낙인에 대해 높은 걱정과 불안을 보고하였고, 이는 정신건강 문제의 고위험군으로 관리되어야 필요성을 보여준다. 코로나19 생존자들은 자신의 감염 병력으로 인해 지역사회로부터 자신의 가족들이 차별을 당하거나 고립될 것에 대한 두려움이 매우 높았다(Imran et al., 2020, p.1473; Park et al., 2020, p.2). 또한, 이들은 코로나19에 감염된 이후 자신의 이름이나 개인 정보 등이 미디어를 통해 공개되었기 때문에 사람들로부터 신뢰를 잃고, 직장이나 경제활동 등에도 치명적인 영향을 받을 것을 걱정하였다(Imran et al., 2020, p.1474). 코로나19 생존자들의 걱정은 실제로 일상생활에 복귀한 이후 지역사회에서 현실로 마주하게 되었음을 확인할 수 있다. 우간다에서 수행한 질적 연구(Amir, 2021, p.274)에서 코로나19 생존자들은 어렵게 질병에서 회복되었지만 여전히 전염력이 있다고 여겨지기 때문에 질병의 확진 경험에 대해 자유롭게 이야기하기 어려웠고, 이웃이나 동료들로부터 '코로나 환자'라는 오명을 받아야 했다. 또한, 코로나19 생존자뿐 아니라 가족들까지 심각한 수준의 신체적 상해와 학대를 당하는 것으로 보고되었다(Owusu et al., 2021, p.5).

코로나19와 관련한 낙인과 차별은 우울, 불면증, 외상후 스트레스장애 등에 영향을 미치는 사회적 스트레스로 작용함으로써(Campo-Arias, Pedrozo-Pupo & Caballero-Domínguez, 2022, p.3) 치명적인 정신건강의 문제로 이어지고 삶의 질 전반에 악영향을 미칠 수 있다(Owusu et al., 2021, p.4). 중국에서 139명의 코로나19 생존자들을 대상으로 수행된 Huang et al.(2022, p.273)의 연구에 따르면 코로나19로 인한 낙인은 우울감에 영향을 미쳤고, 이는 결국 생존자의 삶에 질에 부정적인 영향으로 이어지는 것으로 나타났다. 인도에서도 코로나19에서 회복된 이후 지역사회의 낙인과 차별로 인해 자살을 하는 사례가 보고되는 등 정신건강의 위험이 매우 높음을 보여주었다(프라마 바타차리야, 데반잔 바네르지, 2020, p.29).

코로나19 생존자들의 어려움은 국내에서도 비슷하게 보고되었다. Park et al.(2020, p.2)의 연구를 보면, 국내에서 코로나19로 인한 폐렴이 완치되어 퇴원한 지 1개월이 경과한 생존자들 중 약 10%가 여전히 우울과 외상후스트레스장애 증상을 보고하였고, 이들이 지각하는 낙인감은 외상후스트레스 장애 증상과 관련이 있었다. 더욱이 코로나19 생존자들은 낙인을 피하기 위해 병력을 의도적으로 숨기거나 전문가의 지원을 받는 것을 꺼려 장기적으로 더 큰 건강상의 문제를 야기할 수 있다(Singh & Subedi, 2020, p.1).

3. 감염병 관련하여 직장 내에서 나타나는 낙인

감염병에 노출되었을 위험이 있거나 감염병에서 회복한 생존자들은 점차 사회생활에 복귀하여 이전의 일상을 찾고자 하지만, 감염병과 관련하여 부여받는 낙인은 이들의 사회복귀와 직장생활 적응을 어렵게 한다. 과거 직장에 복귀한 SARS 생존자들은 직장 내 동료들로부터 차별과 낙인적 태도를 경험하였다고 보고하였다(Siu, 2008, p.732). 또 다른 연구를 살펴보면, 홍콩에서 SARS에 감염된 사람이 많은 지역으로 알려진 지역의 거주민 중 거의 절반(47.8%)에 달하는 사람들이 직장에 복귀한 후 동료들로부터 불쾌한 반응을 경험하였다고 보고하였다(Lee, Chan, Chau, Kwok & Kleinman, 2005, p.2041). 이들은 직장의 고용자로부터 직장에 복귀하지 않고 집에서 일하기를 요구받거나, 강제로 유급 및 무급 휴가를 사용하도록 권고받는 등 차별을 경험하였으며, 직장 동료들로부터 마스크 착용을 요구받거나 의도적으로 피하는 것이 느껴지거나, 이메일 및 메신저 등을 통한 직장 내 비대면 소통의 비중이 증가하는 것과 같이 낙인을 느낄 수 있는 행동을 경험하였다(Lee et al., 2005, p.2042). 당시 SARS에 노출되어 격리되었던 보건의로 종사자를 대상으로 수행한 Robertson, Hershenfield, Grace & Stewart(2004, p.404)의 연구에 따르면, 직장 내에서 SARS에 대해 부여하는 낙인은 주로 바이러스의 감염 경로 및 감염성에 대한 정확한 정보의 부재로 기인하는 것으로 나타났다.

비슷하게 코로나19 팬데믹의 경우에도 직장 내 낙인 및 차별의 경험이 나타났다. 코로나19 팬데믹 이후 시행된 락다운(lockdown)이나 자가격리, 재택근무의 활성화 등은 직장 내 인간관계의 양상을 변화시켰고 이로 인해 조직 차원에서 다양한 어려움이 발생하였음이 보고되면서 코로나19가 근로자와

직장에 미친 영향이 강조되었다(Bussin & Swart-Opperman, 2021, p.3). 코로나19 팬데믹 상황에서 많은 근로자들이 스트레스나 혼란과 같은 심리사회적 어려움을 경험하였고, 더욱이 코로나19 생존자는 코로나19 확진과 관련한 낙인감을 겪으며 추가적인 어려움을 겪게 된다(Bussin & Swart-Opperman, 2021, p.3). 코로나19 생존자들의 직장 내 낙인 경험을 조사한 실증적 연구는 제한적이지만 이러한 주장을 뒷받침한다. 스리랑카에서 139명의 코로나19 생존자들을 대상으로 수행된 Jayakody et al.(2021, p.12)의 연구에 따르면, 참여자의 1/3가량이 코로나19 확진 이후 지역사회나 일터, 또는 의료서비스 종사자들로부터 차별을 당한 경험이 있다고 응답하였는데, 특히 일터에서의 차별은 코로나19 확진으로 인해 일자리를 잃거나, 재취업이 어렵거나, 자영업자의 경우 소득의 극심한 감소를 경험하는 양상으로 나타났다. 코로나19 생존자가 직장 복귀에 적응하지 못하여 일을 그만두거나 타의로 해고되는 경우에 소득의 감소로 이어져 추가적인 어려움을 겪었으며, 이로 인해 가정의 유지나 가족과의 관계에도 문제가 발생하는 것으로 보고되었다(Jayakody et al., 2021, p.13). 이처럼 감염병 생존자들은 질병이 회복되고 직장에 복귀한 이후에도 직장 내에서 다양한 형태의 낙인과 심리사회적 어려움을 겪게 되므로 이들의 어려움을 탐색할 필요성을 시사한다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 모집 절차

본 연구는 코로나19를 진단받은 이후 현재 관련 치료를 모두 종결하고 격리해제된 지 1개월 이상인 성인으로, 코로나19 확진 이전과 격리해제 이후에도 직업 생활을 수행하고 있는 자를 연구의 대상으로 하였다. 본 연구는 코로나19 치료 종결 이후 사회생활에서의 낙인 경험을 이해하고자 하였기 때문에 격리해제 이후 최소한의 기간이 경과되지 않은 자와 직업 생활을 수행하지 않는 자는 연구 대상에서 제외하였다.

연구 대상자는 공개된 소셜미디어를 이용한 의도적 표집과 눈덩이 표집을 이용하여 모집되었다. 먼저, 코로나19 생존자들의 인터뷰나 경험담이 공개적으로 공유된 소셜미디어(예: 페이스북이나 블로그 등)나 출판물을 통해 공개된 연락처를 통해 연구의 목적과 내용, 수행 방법, 연구책임자의 신원 및

연락처가 포함된 안내문을 전달하고 자발적인 참여자를 모집하였다. 사회적으로 낙인 받는 대상을 효과적으로 모집하기 위해서 연구 전 과정에 대한 명확한 설명이 제시된 연구모집 안내문을 이용하였고, 대상자의 신원이 드러나지 않는 전화인터뷰의 선택이 가능하다는 것을 참여자 모집문에 명시하였다(Hart-Johnson, 2017, p.1556). 또한, 코로나19 생존자가 경험하는 낙인에 대한 사회적 지원이 전무한 가운데, 본 연구에 참여함으로써 코로나19 생존자들의 낙인을 완화시키기 위한 방안을 마련하는 중요한 자료가 될 수 있다는 점을 강조하여 본 연구에 대한 사회적 이익을 강조하였다. 이러한 방법으로 11명의 연구 대상자를 모집하였고, 이후 이들의 사회적 네트워크를 이용하여 또 다른 연구 대상자를 추천받는 눈덩이 표집 방법을 이용하여 4명의 연구 참여자를 추가적으로 모집하였다. 코로나19 생존자는 치료가 종결되고 일상생활로 복귀한 이후에 지역사회에서 발굴하기 매우 힘들며 사회적 낙인으로 인해 코로나19 생존자라는 자신의 정체성을 드러내지 않는 경우가 많았지만, 소셜미디어를 통해 코로나 확진 사실을 공개한 생존자들의 온라인 네트워크가 형성될 수 있기 때문에 눈덩이 표집을 이용하여 연구 참여자의 네트워크에서 새로운 연구 대상자를 모집하는 것이 적절할 것으로 판단하였다. 이와 같은 방법으로 본 연구에 자발적인 참여를 희망하는 대상자가 연구진에 연락한 경우, 연구 대상자 선정기준에 부합하는지 코로나19 확진 시기 및 사회활동 수행 여부를 구두로 다시 한번 확인하였고, 이후 구두 및 서면 동의 과정을 거쳐 심층인터뷰 절차를 안내하였다.

2. 자료 수집

본 연구진은 질병 관련 낙인을 포함하여 다수의 의료복지 연구를 수행한 연구책임자와 충분한 질적 연구 훈련을 받은 석사생 연구원 1인으로 구성되었다. 코로나19 생존자가 경험한 낙인과 대처를 이해하기 위해 연구진은 2021년 6월 한 달간 코로나19 감염 이전부터 경제 활동을 수행하고 있던 코로나19 생존자 15명을 대상으로 심층인터뷰를 수행하였다. 본 연구가 수행되었던 2021년 6월 1일 기준으로 국내 코로나19 총 누적 확진자 수는 140,799명, 누적 격리해제자는 131,463명, 누적 사망자는 1,963명으로 치명률 1.39%로 보고되었다(코로나바이러스감염증-19 홈페이지). 또한, 당시 전국 규모로 실시된 「2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사」(보건

복지부, 2021)에서 “코로나19 감염자는 치명적인 바이러스를 갖고 있고, 사회에 피해를 주며, 혐오스럽다는 것”에 동의한 낙인 정도는 상대적으로 높은 수준으로 보고되어, 코로나19 확진자에 대한 낙인이 만연하였던 시기임을 보여주었다.

심층인터뷰는 1인당 약 1시간 내외로 이루어졌고, 코로나 19 감염 예방을 위한 사회적 거리두기를 준수하고 연구 참여자의 신원 노출의 위험성을 고려하여 비대면(전화)으로 진행되었다. 연구진이 심층인터뷰를 통해 연구 참여자의 경험을 충분히 이끌어 내기 위해서 인터뷰 사전에 참여자들의 인구나 사회학적 특성 및 코로나19 관련 특성(코로나 감염 시기, 격리 해제 이후 직장 복귀까지의 기간, 격리해제 이후 경과기간)을 질문하였다. 연구진은 반구조화된 인터뷰 질문지를 활용하여 모든 인터뷰에 동일하게 “코로나19 진단과 치료 이후 직장에 복귀하는 과정에서 어떠한 어려움을 경험하였나요?”, “이러한 어려움에 어떻게 대처하였나요?”라는 핵심 질문을 하였다. 연구진은 매 인터뷰 종료 후 인터뷰를 통해 알게 된 핵심 내용들이나 연구 참여자의 특징들을 공유하고 기록으로 남겼으며, 이전 인터뷰 내용과의 공통점과 차이점을 논의하며 코로나19로 인한 낙인 및 대처 경험과 관련하여 새로운 발견이 있었는지 지속적으로 논의하였다. 이러한 논의들이 진행되면서 핵심 질문들에 대한 응답이 참여자들 간 비슷하게 반복된다고 판단되는 시점에서 이론적 포화를 결정하여 연구 참여자 모집을 종료하였다.

3. 자료 분석

심층인터뷰에서 수집된 자료는 전사하여 텍스트 파일로 변환되었고, 녹음파일과의 정확성을 비교하고 연구 참여자의 이름이나 직장명 등의 개인식별정보를 익명화하여 자료 분석을 위한 준비를 마쳤다. 익명화된 전사 자료는 귀납적인 주제 분석(inductive thematic analysis)의 원자료로 활용되었고 Atlas-ti를 이용하여 분석이 실시되었다. 주제 분석은 연구 참여자가 공유한 경험을 통해 연구 질문에 대한 공통된 주제를 파악하는 데 효과적인 방법으로(Braun & Clarke, 2006, p.80), 코로나19 생존자들이 공통적으로 경험한 낙인과 이에 대한 대처 경험을 도출하는 데 적합하였다. 또한, 연구자의 편견이나 분석적 오류를 최대한 방지하기 위하여 기존에 구성된 코드나 구조에 자료를 맞추는 것이 아니라, 연구 참여자들로부터 도출된 자료에 근거하여 주제를 도출하는 귀납적 방식을

이용하여 연구 결과의 진실성과 엄격성을 도모하였다(Nowell, Norris, White & Moules, 2017, p.3). 더욱이 질적 자료의 분석은 연구자의 주관적 판단이 개입될 수 있으므로, 자료 수집과 분석의 모든 과정에서 연구의 엄격성을 확보하고자 하였다(Lincoln & Guba, 1985). 자료 분석의 구체적인 절차로는 전사 자료를 읽으면서 각 인터뷰 내용에 대해 깊이 이해했고, 이후 각 어절과 문장에 담긴 핵심적인 의미와 경험의 키워드를 개방 코드로 생성하였다. 독립적으로 생성된 개방 코드들은 비슷한 의미나 경험을 담는 코드끼리 묶는 작업을 지속적으로 하였고, 이 과정에서 각 코드에 관련된 인용문의 맥락을 확인해 가며 코드의 그룹화를 수정 보완해 나갔다. 코로나19 생존자의 낙인과 대처라는 연구 질문을 고려하며 개방코드들을 점차 상위 코드로 통합해 가는 분석과정을 거쳤으며 수차례에 걸친 비교 검토를 통해 대주제와 하위주제를 도출하였다. 예를 들어, ‘코로나19 검사 음성판정 요구에 대한 압박’, ‘코로나19 격리기간에 대한 무급휴가 요청’, ‘코로나19 감염 위험이 높은 대면 업무의 과도한 부담’ 등의 개방 코드들은 ‘근무 및 급여에 대한 차별과 부당한 대우를 받음’이라는 하위주제로 통합되었고, 코로나19 생존자에 대한 직장 내 낙인이라는 대주제에 포함되었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 성균관대학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 연구윤리 승인을 받았다(SKKU-2021-05-026). 본 연구의 대상자는 코로나19로 인한 신체적 어려움뿐 아니라 질병에 부여된 낙인으로 인해 심리적 어려움을 경험한 생존자였기 때문에 연구의 전 과정에서 참여자의 안전을 보호하고 위험을 최소화하기 위한 노력이 수행되었다. 첫째, 연구 참여자 모집 시, 연구의 목적과 기대효과를 설명하여 연구가 가져올 사회적 이익을 충분히 안내하여 연구 참여의 의의를 이해할 수 있도록 하였고, 심층인터뷰의 절차 및 주요 질문, 연구 참여에 대한 보상을 설명하여 연구 과정 전반에서 참여자들의 역할을 안내하였다. 둘째, 연구 참여자들이 자발적으로 참여를 결정할 수 있도록 충분한 시간을 제공하였고, 참여 의사를 밝힌 이후 서면과 구두로 연구 참여 동의를 확인하였다. 셋째, 연구 참여를 결정하고 심층인터뷰를 시작한 이후에도 중도에 중단하거나 철회할 수 있으며, 심리적으로 스트레스를 야기하는 불편한 질문이 있을 경우 해당 질문에 응답하지 않거나 중간에 휴식

을 가진 뒤 인터뷰를 다시 진행하여도 된다는 점을 설명하였다. 넷째, 일부 연구 참여자들은 자신의 신원이 노출되는 것에 대한 불안감을 나타냈는데, 모든 연구 결과에는 참여자들에게 각자 부여된 코드로 익명화되기 때문에 신원이 파악되지 않는다는 것을 설명하였고, 심층인터뷰 또한 전화로 진행되어 연구진과도 직접 만날 필요가 없음을 안내하였다. 다섯째, 심층인터뷰가 종료된 이후 연구 참여자에게는 소정의 사례금이 상품권의 형태로 지급되어 연구 참여에 대한 적절한 보상이 이루어졌다.

IV. 연구 결과

1. 연구 참여자의 특성

연구 참여자의 인구사회학적 및 코로나19 관련 특성은 <표 1>과 같다. 연구 참여자는 남자가 5명(53.3%), 여자가 10명(46.7%)으로, 25세에서 57세의 연령이 분포하였다. 이들의 최종학력은 대학교 졸업이 10명(66.7%)으로 가장 많았고, 대학원 졸업 이상이 4명(26.7%), 고등학교 졸업이 1명(6.7%)이었다. 결혼 상태로는 7명(46.7%)이 기혼이었고, 나머지는 미혼(7명, 46.7%) 및 이혼(1명, 6.7%)으로 보고하였다. 모든 연

구 참여자들은 코로나19에 대한 사회적 낙인이 강하던 시기인 2020년 2월부터 2021년 4월 사이에 코로나19에 확진되었다. 이들은 코로나19 감염 이전 민간기업(6명, 40.0%), 의료기관(4명, 26.7%), 교육기관(2명, 13.3%) 등에 다양하게 종사하고 있었고, 1명(6.7%)만 프리랜서로 경제활동을 하고 있었다. 이들 중 4명(26.7%)은 코로나19 감염 이후 이직을 하였고, 모두 연구에 참여하는 시점까지 경제활동에 종사하고 있었다. 이들이 격리해제 이후 대면으로 직장에 복귀하기까지의 경과 기간은 1주일 이내가 9명(60.0%)으로 가장 많았고, 최소 1일에서 최대 2개월의 분포를 보였다. 이들 중 1명은 직장에 복귀하지 않고 퇴사를 하였다. 연구 참여자들의 격리해제 이후 연구 참여 당시까지의 경과 기간은 최소 3개월에서 최대 13개월까지로, 대부분의 참여자들(11명, 73.4%)이 격리해제 이후 6개월 이상 경과된 것으로 나타났다.

2. 코로나19 생존자의 낙인 및 대처 경험

연구 참여자들의 경험을 분석한 결과 <표 2>에 제시된 바와 같이, 코로나19 생존자로서 겪은 직장 내 낙인 경험과 이러한 낙인을 피하거나 변화시키기 위한 대처에 대한 주제와 더불어 코로나19 생존자의 낙인 완화를 위한 서비스 욕구에 대한 대주제가 도출되었다. 3개의 대주제와 관련하여 연구 참여

표 1. 연구 참여자의 개별적 특성

연번	성별	연령	최종학력	결혼 상태	코로나 진단 시기	코로나 감염 이전 근무기관	코로나 감염 이후 이직 여부	격리해제 이후 직장 복귀	격리해제 이후 경과기간
1	남	39세	대학 졸업	기혼	2020년 12월	민간기업	없음	1주일	5개월
2	여	28세	대학 졸업	기혼	2021년 1월	의료기관	이직	3일	5개월
3	여	28세	대학 졸업	미혼	2021년 2월	민간기업	없음	1주일	4개월
4	여	48세	대학 졸업	기혼	2021년 2월	프리랜서	없음	2주일	3개월
5	여	26세	대학 재학	미혼	2020년 6월	민간기업	없음	2달	11개월
6	여	57세	대학 졸업	기혼	2020년 12월	교육기관	없음	3일	6개월
7	여	47세	대학 졸업	기혼	2021년 4월	교육기관	없음	3일	14개월
8	여	25세	대학 졸업	미혼	2020년 12월	민간기업	없음	3일	6개월
9	여	32세	대학 졸업	이혼	2020년 12월	의료기관	없음	3일	6개월
10	여	28세	대학 졸업	기혼	2020년 12월	의료기관	없음	1일	6개월
11	남	29세	대학 졸업	미혼	2020년 12월	요식업기관	없음	2일	6개월
12	남	42세	대학원 졸업	기혼	2020년 12월	공공기관	이직	2주일	6개월
13	여	26세	대학 졸업	미혼	2020년 2월	의료기관	이직	4주일	12개월
14	남	36세	대학원 졸업	미혼	2020년 3월	민간기업	이직	바로 퇴사	13개월
15	남	30세	고등학교 졸업	미혼	2020년 12월	민간기업	없음	2주일	6개월

표 2. 코로나19 생존자의 낙인 및 대처 경험 분석 결과

대주제	하위주제
코로나19 생존자에 대한 직장 내 낙인	근무 및 급여에 대한 차별과 부당한 대우를 받음
	개인정보 유출 및 소문에 대한 부담을 느낌
	피하거나 지나친 경계에 심리적으로 위축됨
코로나19 생존자에 대한 낙인을 피하거나 변화시키기 위한 대처	코로나19 확진을 타하는 비난에 상처받음
	코로나19 확진 경험을 숨김
	코로나19 확진 경험을 선택적으로 공개함
	사회관계의 철회 및 고립으로 낙인을 차단함
	코로나19 확진 경험을 적극적으로 공개하여 경각심을 높임
	낙인적 태도를 수용하고 이해함
	코로나19에 대한 적극적 교육을 제공함
미안함을 상쇄하기 위해 더 열심히 일함	
코로나19 생존자의 낙인을 완화하기 위한 서비스 욕구	코로나19 생존자의 부정적 정서 완화를 위한 심리상담
	코로나19 생존자의 사회복귀 경험 공유를 위한 멘토링
	코로나19 생존자의 직장 복귀 지원을 위한 직장 내 낙인 예방 교육
	코로나19 생존자에 대한 사회적 인식 개선 캠페인

자들의 구체적인 경험과 욕구가 담긴 15개의 하위주제가 도출되었으며, 주제별 결과는 다음과 같다.

가. 코로나19 생존자에 대한 직장 내 낙인

1) 근무 및 급여에 대한 차별과 부당한 대우를 받음

질병으로 인한 병가 신청이 잘 보장되는 공공기관 및 교육기관 종사자들 이외에 일부 참여자들은 코로나19 감염으로 인해 격리하는 기간 중 병가 대신 무급휴가를 요구받아 부담함을 느꼈고, 이에 대해 회사와 갈등 상황으로 이어졌다고 하였다. 또한, 연구 참여자들이 코로나19에 감염되었던 당시에는 원칙적으로 10일간 치료센터에서 격리 후 해제가 되면 일상 및 사회생활이 자유롭게 가능하지만, 직장에서 격리해제 원칙을 잘 인지하지 못하거나 근로자들의 불안감을 이유로 강제휴가를 요청하는 일도 빈번하게 일어났다고 하였다. 일부 참여자들은 격리해제 후 바이러스 전파력이 없어졌다는 보건당국의 확인을 받았지만, 직장 내에서 출근 전 반드시 코로나19 음성 판정서를 요구하여 격리해제 이후에도 일정 기간 동안 양성판정이 나올 수밖에 없는 참여자들은 반강제적으로 일을 쉬어야 했거나 주기적으로 코로나19 검사를 받아야 하는 번거로움을 경험하기도 하였다. 특히, 코로나19 확진 이후 감염 위험이 큰 대면 업무를 다른 근로자들에 비해 많이 할당받

았다고 하는 한 참여자는 자신을 인간으로 존중하기보다는 수단으로 이용하려고 하는 느낌을 받아 퇴사로까지 이어지게 되었다.

제가 퇴소를 16일하고 19일부터 바로 직장 복귀하기로 했는데 그쪽에서 오지 마라 하더라고요. 이유가 그쪽에서 담당하시는 한 분이 본인 개인적으로 불안해서 안 되겠다고 교육청하고 보건소하고 나가라고 다 허가가 나왔는데 2주일 더 쉬어달라고 하셨어요 재택도 아니고 쉬면 무급인 직종이라서. 갑자기 퇴소한 날 저녁에 전화 와가지고 바로 질문을 던지시니까 생각할 겨를도 없고 바로 대답을 하라고 하시니까 어쩔 수 없죠 뭐 하라신 대로 해야죠 이렇게 대답이 나왔어요. 지금도 부당하다고 생각을 해요. (참여자 7)

저희 회사는 무급으로 처리한다고 하시는 거예요. 몇 월 몇 일부터 퇴소하는 기간까지는 무급처리가 됩니다. 이렇게 문자가 와서 인사팀에 물어본 거였어요. 왜 무급처리가 되는 건지, 회사에서 감염되었을 확률이 가장 크고 회사에서 걸린 건데 무급처리를 하는 건 아닌 거 같다. 무급은 진짜 싫다. 양성 판정 받고 싶어서 받은 것도 아닌데, 연차소진이나 아니면 급여의 70% 이런 식으로 줄 순 없냐. 이렇게 물어봤더니 회사에서 연차 소진하는 걸로 해가지고 급여는 받았어요. 처음에 무급처리한다고 했을 때 회사랑 갈등이 있었어요. 야근도 하고 회사 업무 많으면 엄청 열심히 일했는데, 내가 아파서 잠깐 들어간 거

에 대해서 바로 무급처리 한다고 해서 분노랑 배신감이 커지고 화가 났지만 그래도 인사팀이랑 잘 얘기해서 연차 소진하는 걸로 마무리가 되긴 했지만 뭔가 이 회사에 오래 다닐 수 없겠다 이런 생각이 들더라고요. (참여자 8)

직원 중에 제일 높으신 분이 저보고 일주일에 한 번씩 가서 검사를 받으라고. 그걸 하면서 보건소 직원도 그만 오시라고 얘기를 했어요. 저는 회사를 다니려면 이걸 해야 된다. 근데 보건소 직원이 이거에 관련된 자료를 제가 메일로 보내 드리겠다 해가지고 그대로 뽑아서 직원한테 갖다줬는데 이런 종이 필요 없고 그냥 하라는 대로 하세요 이러세요 여섯 번을 그렇게 (코로나 검사) 하다가. (참여자 15)

제가 코로나 확진자였고, 면역력이 생겼을 거잖아요. OO 업무를 저한테 많이 몰려고 그랬어요. (제가) 걸렸었으니까 좀 덜 걸리지 않을까라는 게 명목이었어요. 그래서 그만뒀어요. 내가 코로나에 걸렸다고 해서 직장의 보스가 쉽게 생각하고. 그래서 내가 이 직장에 더 다녀봐야 좋은 게 없을 거 같다는 생각에 그만뒀어요. (나를) 위하는 건 사실 바라지도 않았는데. 나를 이용하려고 한다는 느낌이 더 컸어요. (참여자 2)

2) 개인정보 유출 및 소문에 대한 부담을 느낌

대부분의 참여자들은 코로나19 확진 이후 기사나 관공서 홈페이지를 통해 코로나19 증상 발현 기간 동안 자신의 이동 동선뿐 아니라 거주지, 성별, 연령 등의 개인정보가 직장 구성원 또는 대중에게 상세하게 공개되어 심각한 심리적 두려움과 부담을 느꼈다고 하였다. 이들은 자신의 코로나19 감염으로 인해 영향을 받는 사람들에게는 상세하게 관련 정보와 동선을 공개하는 것은 필요하지만, 불특정 다수에게 사생활과 정보가 노출된 이후 받은 심리적 상처가 크다고 하였다. 일부 참여자들은 주위 지인들이 공개된 정보를 보고 사실 여부를 추궁하는 연락이 와서 불쾌함을 느꼈고, 코로나 확진 경로나 확진 사실에 대해 사실이 아닌 무분별한 소문이 퍼지면서 사람들의 입에 오르내리고 집단적인 소외를 당하는 것에 대한 부담감을 느끼기도 하였다.

(코로나 확진자에 대한) 기사가 너무 상세하게 나와서. 나이, 성, 출신, 집은 어디고, 어느 병원에 어느 직업, 어느 군에 나이가 몇 살인지 다 나와서 건너 건너 저를 조금이라도 아는 사람이면 그걸 보고 나구나라고 알 정도로 나와서. 요새는 아예 안 나오는데, 그때는 개인정보보호가 다 밝혀져서 너무 힘들었죠.

사람들이 연락 오는 게 너무 밍그 싫었어요. 연락도 안 하던 사람들이 너 괜찮아? 이거 너야? 이렇게 연락이 오는 분들 계시면 답장을 아예 안 했어요. 아픈 손가락을 한 번 더 깨는 듯한 느낌이 들더라고요. (참여자 13)

(코로나 확진 소식) 그 부분은 OO 관계자분이나 저랑 접촉했던 사람만 알면 된다고 생각하거든요. 몰라도 되는 제3자는 안 알렸으면 좋겠더라고요. 코로나 때문에 인식도 안 좋아질 수 있고 저를 보고 기피할 수도 있고 동료분이 연락이 왔더라고요. 제가 목욕탕 가서 걸린 것처럼 소문이 났더라고요. 몰라도 되는 제3자가 알게 됐을 때는 온갖 말이 돌 거 같더라고요. 나를 본 사람은 뒤에서 한마디씩 하지 않을까. 그런 생각도 들고 자기들끼리 주고받은 이야기도 있을 거고. (참여자 7)

전 코로나 걸렸다는 거 이곳저곳 부서에 소문이 많이 난단 말이에요. 왜냐면 저희는 코로나에 걸리면 게시판에 올라가요. 직원들이 볼 수 있는 게시판에 저의 동선이 올라가는데 이름은 안 밝히지만 누가 봐도 알 수 있는. 동선이 있으니까 어디에서 얼마 동안 있었고, 이런 게 있어서 다 보이더라고요. 누가 봐도 이 부서 사람이라는 걸 알아서 이 부서 누구야? 이러면 제가 생활치료센터 있는 동안에 얘기가 많이 돌았더라고요. 제가 복귀한 뒤에도 서류를 갖다주러 가면 막 저를 얼굴 보더니 막 마스크를 쓰는 거예요. 제 얼굴 보자마자 내가 무슨 바이러스 덩어리인가. 그 때 엄청 마음의 상처 받았어요. 상처 진짜 많이 받아가지고 저도 한동안 거기 가기 싫더라고요. 그 부서. 그때는 진짜 많이 힘들었어요. 진짜로 웬지 회사에서 걸어 다닐 때 나 알아볼 거 같고 절 보자마자 OO씨 왔다 이러면서 마스크를 쓸 줄 몰라가지고. (참여자 9)

3) 피하거나 지나친 경계에 심리적으로 위축됨

모든 참여자들은 코로나19 감염 이후 복귀한 사회생활에서 주변 사람들이 피하거나 물리적 또는 심리적으로 거리를 두는 반응을 경험하여 심리적으로 위축되었다고 하였다. 직장 내 동료들은 이전과 달리 참여자들과 물리적으로 충분한 거리를 두고 이야기를 하였고, 함께 식사를 하지 않거나 엘리베이터 탑승을 거부하는 등 물리적인 접촉을 최소화했으며 참여자들이 기침을 하거나 이야기를 하면 마스크 매무새를 확인하는 불안한 듯한 행동을 취하여 당황스럽고 거리감을 느꼈다고 하였다. 또한, 직장 내에서 기존에 대면으로 진행되던 업무들이 참여자의 확진 이후 비대면으로 전환되거나, 식당 출입을 자제하는 등의 제안을 받아 코로나19 생존자에 대한 지나친 경

계심을 느꼈고, 자신으로 인해 직장 내 불안감이 조성되는 것 같은 생각에 위축감을 느꼈다고 하였다.

제가 기침 살짝 하면 되게 예민하게 반응하시고 제가 그 때 당시에 많이 아팠거든요 코로나 확진되고 나서 자질구리한 병치레가 되게 많았어요. 그래서 OO들이 (저에게) “아프지 마세요. 아프면 저희가 불안해요. 또 확진돼서 만약 격리되면 어떡하지.” OO들도 똑같이 2주 동안 격리됐으니까. 그런 것들에 대해 상처를 많이 받고. 기침이 나오려고 하거나 이래도 정말 꼭 참고 그런 증상들을 절대 내비치지 못하고 이런 게 좀 있었죠. 더 예민하게 반응하게 되고. (참여자 13)

뭔가 조심스러운 게 있고 저는 괜찮다고 그래서 출근을 했지만 사람들이 약간 거리를 일부러 좀 두는? 장난식으로 얘기하는 사람들이 많아요. “거기서 얘기해. 이 정도는 약간 떨어지자.” 이런 식으로 얘기하는데, 한번 들었을 때는 그냥 그럴 수도 있지 하다가도 며칠 들을 때는 아직까지? 이런 생각도 들고. 정말 씁쓸하고 차라리 처음부터 진지하게 나온 지 얼마 안 되었으니까 조금 거리를 두자. 라고 얘기했으면 이 사람이 그렇게 생각을 하겠구나 라고 생각을 하겠는데. (참여자 2)

제가 기침을 하거나 그런 게 있으면 살짝 사람들이 좀 무서워하는 느낌 있어요. 뭔가 에이즈 환자 기분을 알 거 같은. 뭔가 저랑 접촉하고 싶어하지 않는. 제가 사례 들린 건데도 민감하게 하시니까. 마스크를 써요. 마스크 이렇게 막 더 껌매시고 마스크 이렇게 매무새 다듬으면서. 그게 좀 서운한. 저라도 그랬을 것 같은데 뭔가 소외감을 살짝 느낀달까. (참여자 3)

예전 같았으면 이거 해주세요. 저거 해주세요. 직접 와서 서류를 건네고 했을 텐데, 모든 거를 다 메신저로 주거나 아니면 메일로 주기 시작하거나 그런 사람들도 있었어요. (참여자 9)

제가 현장에 들어갈 때 위생모, 위생가운, 마스크, 위생장갑, 신발까지 다 신고 움직이거든요. 근데 그렇게 하면 이 사람이 누구인지 몰라요. 얼굴이 안 보이니까. 근데 명찰이 달려 있으니까 제 명찰을 보고 옆으로 피하는 걸 되게 많이 느꼈어요. 거의 두 달 동안 저를 진짜 바퀴벌레 보듯이 그런 행동을 하셨거든요. 밥 먹을 때도 식당에 웬만하면 안 들어가는 게 좋지 않겠냐 라고 얘기를 했어요. 그래서 저 도시락 싸서 들고 댕겼어요. 계속 지속이 되다 보니까 그때 포기하려고 했어요. 이 회사 나가고 그냥 내가 그냥 다른 직장을 알아볼까라는 생각을 엄청 많이 했어요. 우울증이 다시 찾아오는 거예요. (참여자 15)

4) 코로나19 확진을 타하는 비난에 상처받음

대부분의 참여자들은 코로나19 확진 이후 자신을 향한 감염에 대한 책임을 묻는 직간접적인 비난을 듣게 되었고, 마음에 깊은 상처를 입었다고 하였다. 이들은 감염 경로를 모르거나 일상 및 사회생활에서 가족 및 지인 또는 직장 동료로부터 어쩔 수 없이 감염이 되었지만, 감염 경로가 방역수칙을 어기거나 무분별한 집단 활동으로 인한 것이라는 근거 없는 추측을 하거나 감염을 온전히 참여자 탓으로 돌리며 감염으로 인해 직장 및 동료들에게 끼친 피해에 대해 쏟아내는 비난을 모두 감당해야 했다고 토로하였다. 일부 참여자들은 회사 측에서 입은 손해의 책임을 간접적으로 묻기도 하였고, 동료들이 격리 기간 동안 겪은 불편함에 대해 사과를 해야 하는 등 코로나 확진에 대한 비난의 책임을 감내하는 과정에서 속상하고 억울한 감정을 느꼈다고 하였다.

저를 모르는 직원들이 하는 얘기가 여자친구랑 어디 놀러 가서 걸린 거 아니냐. 이런 얘기를 했대요. 자기들끼리 상상력으로 얘기를 만들어내고, 회사에서도 (제가) 밭보일 모습을 안 보였으면 좋겠다는 식으로 계속 얘기를 하더라고요. 이 분들은 크리스마스 날 가족들이랑 어떻게 시간을 보내고, 어디 여행 가려고 펜션을 예약하고 이런 게 있는데 너 때문에 펜션 예약 취소했다. 이래서 죄송합니다. 이랬는데 저는 한두 번 하시고 말 줄 알았는데, 회사 오고 나서도 너 때문에 계획대로 하지 못했다는. 피해가 많다 이렇게 한두 달 정도는 직접적으로 얘기를 했고 제가 억울하긴 한데 죄송하다는 생각이 더 크게 들었어요. 너무 압박적으로 너 때문에 2주 동안 회사를 문을 닫아서 피해가 막심하다는 얘기를 직접적으로 듣고 나서, 책임을 지라는 얘기는 안 했는데 책임을 질 수 있는 행동이 회사를 나가는 행동밖에 없다고 뒤에서 얘기를 하시니까 진짜 내가 회사를 나가야 되나 싶은 거죠. (참여자 15)

처음에는 나도 걸리고 싶어서 걸린 거 아니고 회사에서 억울하게 걸린 거다 계속 변명하고 핑계를 대게 되더라고요. 마스크 안 쓰고 돌아다니면 사람들한테 많이 질타를 받잖아요. 제가 일부러 돌아다니면서 걸린 게 아니라는 거를 얘기를 해주고 싶은 거예요. 왜냐하면 친구들도 나를 그렇게 생각해서 안 좋게 생각하면 어떡하지 이런 게 있어서요. (중략) 당시에 OO 지역에서 확진자가 별로 없다 보니까 확진자가 나오면 뉴스기사가 엄청 많이 뜨는 거예요. 그래서 봤는데 ‘OO 청정지역인데 왜 서울에서 넘어와서 그랬냐부터 해서 ‘가족들 걸리게 하려고 그

랬나 말이 되게 많았는데요. (중략) 무서워서 길가면서 운 적 있어요. 주변 사람들이 나를 어떻게 생각할까? 안 좋게 생각하지 않을까라는 게 좀 큰 거 같아요. (참여자 5)

회사 윗사람이나, 혹은 담당하는 회사 부서에서 되게 민감하잖아요. 그 상황에 대해서 취조하는 느낌 있잖아요. 우리 3차 유행 조심해야 되는데 회사 외에 다른 활동을 하신 거예요? 뭐라 하는 느낌. 근데 저는 그런 게 없었고. 제가 증상이 없었고 어디서 관련 된지도 판단하기 어려운 상황이었으니까 모르잖아요. 근데 회사 외에 외부 활동이나 이런 걸 자제해 달라고 얘기했는데. 또 어디 뭐했구만? (참여자 1)

나. 코로나19 생존자에 대한 낙인을 피하거나 변화시키기 위한 대처

1) 코로나19 확진 경험을 숨김

연구 참여 당시 사회 전반에는 코로나19 생존자에 대한 부정적인 인식이 만연하였기 때문에 많은 참여자들은 사회적 낙인을 피하고자 코로나19 확진 경험을 최대한 비밀로 하였고 이야기하였다. 이들은 이동 동선이 겹쳐 꼭 알려야 했던 직장 동료나 일부 가족 구성원들을 제외하고는 다른 사람들에게 자신의 코로나19 확진 경험을 숨겼고, 이는 감염 경로나 감염의 책임 등과 무관하게 코로나19 생존자들은 지역사회에 피해를 끼친 사람이라는 부정적 프레임이 씌워지고 사회적 폭력이 가해질 수 있다는 두려움 때문이었다고 하였다. 연구 참여자들은 이러한 사회적 태도를 개인의 힘으로 바꾸기 어렵기 때문에 낙인으로 인한 영향에서 자신을 보호하기 위하여 코로나19 확진 경험을 숨김으로써 겪을 수 있는 낙인을 최소화하는 것이 필요하였다고 이야기하였다.

전혀 모르죠. 비밀로 지켜지는. 그건 내가 별로 알리고 싶지 않았어요. 사회적인 폭력 때문이죠. 학부모들도 그렇고. 잘 모르니까요. 제가 그분들한테는 설명하기도 어렵고. 동료들한테는 내가 특별히 잘못해서 걸린 게 아니라는 걸 다 알지만, 다른 사람들은 그렇지 않잖아요. 클럽에 간다든가 마스크를 안 쓰고 코로나 걸린 사람들이 전부 나쁜 짓 한 사람처럼 한동안 그랬잖아요. 그런 얘기를 제가 일일이 하고 싶지 않고. (참여자 6)

처음에는 말하기가 되게 어렵더라고요. 일단 부모님한테만 말씀드렸고 오히려 부모님이 더 충격받으시고 놀라시고 걱정 많이 하시고 그다음에 누구한테도 말하지 말라고 사회적 분위

기를 아시니까. (비난받을 거라고) 생각하신 거 같아요. (참여자 10)

우리도 어디서 걸렸는지도 모르고 우리가 잘못된 것도 아니고 이렇게 얘기하는데. 그건 우리 생각이요. 그게 안 되는 사람들도 있으니 굳이 말하지 말라고 하니깐 말하지 말자 이려고 있죠. (참여자 4)

그냥 걱정 끼치고 싶지도 않았고. 친구로서 내가 인식이 안 좋은 친구가 될까봐 걱정을 했어요. 피해를 주는 주 범인이라고 생각을 해야 되나. 저는 남한테 피해를 끼치는 것 자체가 되게 죄의식을 크게 느끼게 하는 점인데, 그게 내 자신이 돼 버렸으니까. 친구들도 너 코로나 걸려서 누구한테 피해를 주지 않았냐. 이런 생각을 할까 봐. 그런 얘기 듣는 것 자체가 좀 부담이었고 무서워서 얘기를 안 했던 것 같아요. (참여자 15)

전혀 안 알렸어요. 표면적으로는 친하게 오래 지내왔지만 저에 대해서 어떤 감정을 가지고 있을지는 전 세세히 모르잖아요. 제가 사람들과 가깝게 많이 지내요. 직장도 오래 다녔고 아는 사람이 너무 많아요. 그러면 진짜 친한 사람이 있고 살짝 친한 사람이 있고 그냥 아는 사람도 있고 종류가 많아요. 그러면 알음알음 다 알려질 거니까 제 친구한테 알리면. 그래서 아무도 모르게 그냥. (참여자 7)

2) 코로나19 확진 경험을 선택적으로 공개함

처음에는 코로나19 확진 경험을 철저하게 숨겼던 참여자들도 점차 시간이 지나면서 선택적으로 공개하게 되었다고 하였다. 일부 참여자들은 정서적 지지를 주고받는 친밀한 관계나 코로나19 감염에 대해 낙인적 태도를 갖지 않는 주변 지인들에게는 코로나19 확진 경험을 공개하였고, 정서적 상호작용을 하지 않거나 라포 형성이 되지 않은 업무 관계 및 새로운 관계에서는 굳이 확진 경험을 공개하지 않는 전략을 사용하였다. 특히, 코로나19에 대해 과도한 두려움이나 건강에 대한 염려가 불안이 높은 상대방에게는 불안감을 조성할 수 있는 코로나19 확진 경험을 이야기하지 않는 것이 낫다고 하였다. 이는 자신에 대한 신뢰나 라포가 없는 상태에서 코로나19 확진에 대한 부정적 편견이 생길 경우 이로 인한 피해가 나타날 수 있다는 것을 이미 경험하였기 때문이라고 토로하였다.

(새 직장에서 코로나 감염 사실을 이야기) 못하겠어요. 이거를 한번 겪었으니까. 아무리 내 주변에 5년 같이 일했던 사람도

앞에서는 ‘괜찮아. 너는 잘못 없어. 너는 왜 걸렸는지도 모르잖아. 알하다 걸렸을 수도 있지.’라는 말을 했던 사람들이 뒤에서는 ‘놀다 걸렸나봐. 뭐 결혼 준비 한다고 돌아다니더니 그래서 걸렸나?’ 하면서. ‘재 때문에 너무 힘들었잖아’ 이런 말 했던 걸 아니까. 5년 알고 지낸 사람도 그러는데 새로 만난 사람들은 이거에 대해 어떻게 생각을 할까. 라는 생각이 드니까. 제가 먼저 굳이 얘기할 필요도 없는 거고. 인식이 놀다 걸린 거다. 돌아다니다 걸린 거다. 이래 버리니까 새로운 사람한테는 딱히 말할 일이 없는 거 같아요. 모르는 사람한테 굳이 얘기를 할 상황이 없기도 하고. (참여자 2)

거레처에서 은근슬쩍 알고 계시더라고요. 나를 때쯤 되니까. 친한 친구들한테만 하고 다른 분들한테는 딱히 말을 하진 않았어요. 굳이 걸렸다고 하면 안 좋게 보시는 분들이 많으니까. 놀러 다니다가 걸린 거 아니냐. 아니면 어디 사람 많은데 있던 거 아니냐. 이런 것들 있잖아요. 놀다가 걸린 거는 어쨌든 잘못된 거잖아요. 지금 이 시국에 놀면 안 되는데. (중략) 처음 만난 분들한테는 힘들 거 같아요. 어떻게 보면 코로나 확진자에 대한 편견들이 있잖아요. 놀다가 주의 안 해서 걸린 거다. 그런 편견 때문에 저를 안 좋게 보실 거 같고 친한 친구들은 또 저를 아니까 말해도 괜찮지 않을까 하는 생각으로. (참여자 3)

저는 바로 다른 직장에 취직했어요. (치료기관) 퇴소하고 나서 바로 (코로나 감염 사실을 이야기) 안 했어요. 굳이 얘기할 필요 없다고 생각을 했는데. 몇몇 친구들한테만 얘기를 하고 저는 주변 사람한테 얘기를 딱히 안 해요. 굳이 알리고 싶지도 않고, 걱정시키는 것도 많고. (참여자 14)

이거를 봐가면서 하지. 가능한 말하는 거보다는 안 하는 게 더 낫다는 생각도 들어요. 그 기준은 염려증이 적은 사람한테는 얘기할 수 있는데 보면 막 겁내하는 사람들 있잖아요. (참여자 4)

3) 사회관계의 철회 및 고립으로 낙인을 차단함

대부분의 참여자들은 코로나19 생존자에 대한 낙인을 사전에 피하고 추가적인 감염을 예방하기 위해 일정 기간 동안 사회적 관계를 철회하거나 스스로 거리를 두는 대처를 하였다고 하였다. 이들은 격리해제 이후 코로나19 바이러스의 전파력은 없지만, 양성 반응이 나오는 기간에는 주변 사람들의 불안감이 높을 수 있기 때문에 음성 반응이 나올 때 까지 사람들과의 만남이나 접촉을 최소화하거나 아예 단절하였고, 근무도 재택

형식으로 전환하였다고 공통적으로 이야기하였다. 또한, 더 이상 코로나 양성 반응이 나오지 않게 되었더라도 이전과 비교하여 더욱 강도 높은 거리두기를 실천하며 사회적 관계를 축소하였다고 하였다. 이러한 방어적인 대처는 혹시 모를 추가적인 감염을 막기 위한 것일 뿐 아니라 이로 인해 악화될 수 있는 코로나19 생존자에 대한 낙인을 피하기 위한 것이었다고 설명하였다.

저는 프리랜서 일을 해요. 요즘은 거의 손을 놓고 있고 특이나 전화로 일을 하고 있고요. 그게 정 안될 때만 본사에 나가거나 좀 회의를 많이 하죠. 사람을 많이 만나거나 그러진 않아요. 옛날 때랑은 많이 다르죠. 왜냐하면 상대방이 싫어할 거리는 걸 아니까. 그래서 제가 바로 일을 시작하지 않고 2월, 3월을 일을 안 하고 4월 한 달을 더 쉬었죠. 사무실은 안 나가고 재택으로 다 돌렸고요. 대면도 제가 꼭 해야 되는 거, 일주일에 한두 번 나가는 거 말고는 계속 집에만 있었죠. (참여자 4)

저 스스로 친구들이랑 만나면 안 될 거 같다는 생각이 있었어요. 그래서 약속을 잡으면 약속 취소하고, 만나는 거 꺼려하고요. 친구들이랑도 스킨십 같은 거 잘 안 하게 되는. 음성판정 받고 바로 복귀했을 때는 제가 스스로 거리를 두려고 했던 거 같아요. 주변에서 만나자고 한다든가 점심같이 먹자 얘기하면 그냥 혼자 먹겠다. 친구들이 약속 잡으면 다음에 만나자 이런 식으로도 하고 스스로 꺼렸어요. (참여자 8)

(확진 이후로는) 거의 안 만났죠. (6개월 동안) 거의 만났 적이 없어요. 혹시 저를 만나는 걸 부담스러워 할까봐. 제가 전파자가 될 수도 있다는 생각 때문에 제가 방역규칙을 철저히 지켰어요. (참여자 6)

(격리해제 후) 양성이 계속 나올 때는 친구들 안 만났어요. (음성이 나온) 그 이후에 약속을 잡았어요. 퇴소하고 3주 뒤에 나왔던 거 같아요. 또 다른 피해자를 만들고 싶지 않아서. 혹시나 저 때문에 걸렸다고 할 수도 있고요. 제가 전파력은 없지만 제 탓 할 수도 있고 그래서 친구들을 만나진 않았어요. (참여자 3)

그 이후로 없었어요. 전혀 없어요. 코로나 때문에 계속 약속을 잡았다가 다시 미루고, 이렇게 1년 가까이 됐거든요. 굳이 내가 이런 상황을 겪었는데 더 조심스러워서 만나면 안 되겠다고 제가 안 만났어요. 강아지랑 매일 산책을 해요. 동네 돌아다니면서. 개가 저한테 위로가 많이 돼요. (참여자 7)

4) 코로나19 확진 경험을 적극적으로 공개하여 경각심을 높임

일부 참여자들은 코로나19 생존자에 대한 낙인에도 코로나19 감염에 대한 경각심을 높이고자 자신의 확진과 치료 경험을 주변 사람들에게 적극적으로 공개하였다고 하였다. 이들은 방역수칙과 사회적 거리두기를 충실히 따랐지만 코로나19에 감염되었던 자신들의 경험을 공개하며 코로나19는 누구나 언제든지 감염될 수 있기에 개인 방역수칙을 철저히 지키고 사회가 함께 해결해 나가야 함을 강조하게 되었다고 공유하였다. 특히, 방역수칙을 잘 준수하지 않거나 코로나19 감염의 위험성에 대해 체감하지 못하는 사람들이 단일함에서 벗어나 감염에 대한 경각심을 갖도록 돕는 것이 코로나19 생존자로서의 책임이자 코로나19 생존자들에 대한 낙인을 완화할 수 있는 방안이라고 강조하였다.

내 주변에 확진자가 없어서 신비의 동물 용처럼 있다고는 하는데 없다 그러면 “나다”하면 그제서야 위기감을 느끼는 거 같더라고요. 사람들이 (코로나19 확산에도) 놀러 다니는 거 보면 주변에 확진자가 없어서, 진짜 걸리는 거 맞아? 마스크 잘 쓰면 안 걸리잖아. 이렇게 생각을 갖고 계시더라고요 그래서 ‘나도 걸렸다. 이게 전혀 안 걸리는 게 아니구’ 그렇게 얘기를 해 주려고 공개하는 것도 있어요. (참여자 5)

이제서야 물어보는 친구들도 있어요. 그 당시에는 저한테 물어보면 상치일까봐. 아니면 너무 힘들까봐 못 물어보는. 그래도 개인적인 궁금함이 있잖아요. 코로나 확진자가 아무리 많다고 해도 주변에 흔치는 않으니까. 센터 생활은 어땠어? (저는) 그냥 말해줘요. 그래도 조금 더 경각심을 가졌으면 좋겠어서. (참여자 2)

코로나 확진자의 리얼스토리 해가지고 제 얘기를 했어요. 후배들한테 온라인으로 비공식적으로 한 거죠. 들을 사람만 들어라. 근데 난 이런 얘기가 해주고 싶다. 너네가 이거를 우습게 보고 몇 명 확진 안 되니까. 주변에서 잘 모르니까 그냥 넘어가겠지만. 안 걸리면 정말 가장 좋은 거고. 근데 알아야 조심할 수 있는 거고. 너를 위해서, 가족을 위해서 조금이라도 증상이 있을 때는 검사를 받는 게 맞는 거다. 이런 등등에 대한 내용들을 하는 순간이 있었죠. 좀 알았으면 좋겠다. 너네가 주변에 확진자가 없으니까 되게 가볍게 생각하는구나. 나도 마찬가지였다. 나도 주변에 그런 사람이 없었기 때문에 생각했고. 내가 그렇게 되다 보니까, 내가 느꼈던 감정 좀 아셨으면 좋겠다. 제가 주관적으로 느낀 거에 대한 이야기를 해 주고 싶었고 (참

여자 1)

제가 제 주변에 방역 수칙을 완벽하게 지키지 않는 친구들한테 얘기했거든요. 그렇게 하면 안 된다. 그랬는데 제가 걸리니까 그 친구들은 이제 더 겁먹어서 제가 얘기한 대로 더 하려고 노력을 하는 게 더 보이고. 그렇게 주입을 해놔야 애네들도 무의식적이라도 조금이나마 더 신경을 써 줄 거기 때문에 그렇게 얘기를 했고. 그런 주제 얘기가 나왔다가 아니면 그 친구가 제 눈에는 수칙을 잘 지키지 않거나 그러면 제가 얘기해요. 나 같은 사람도 그렇게 됐다. 조심해라. 그 친구들한테는 제가 지금은 엄청 건강해 보이지만 건강해 보여도 충분히 걸릴 수 있다. 이거 낯일 아니다. 이렇게 다 얘기를 하죠. (참여자 11)

5) 낙인적 태도를 수용하고 이해함

일부 참여자들은 코로나19 생존자에 대한 부정적 편견과 비난에 분노하거나 실망하기도 하였지만, 점차 이를 수용하게 되었다고 하였다. 코로나19의 전파력과 사회적으로 미친 영향력을 고려하였을 때 이러한 낙인적 태도가 나타나는 것을 충분히 이해할 수 있었고, 자신들 또한 코로나19에 확진되기 이전까지는 비슷한 태도를 갖고 있었기 때문에 받아들여지게 되었다고 하였다. 또한, 코로나19 생존자에 대한 낙인적 태도에 부정적으로 반응하거나 반발하기 보다는 대중의 입장에서 느낄 수 있는 불안감을 이해하고 수용하는 것이 장기적으로는 낙인적 태도를 변화시킬 수 있을 것이라고 하였다.

제가 어떻게 걸렸는지 모르고 무차별적인 비난이 좀 많아요. 근데 그분들의 입장도 이해가 가긴 하거든요. 만약에 자영업자 분이사라면 피해를 많이 겪으셨으니까 무조건적으로 코로나 환자들을 다 싫어할 수도 있고 그래서 이해는 가는데요. (참여자 5)

좀 짜증은 났는데 그 사람에 대한 실망감이기보다는 그냥 그 위치에서는 그럴 수 있다. 나도 그랬겠다. 라고 생각이 들었어요. (참여자 1)

왜냐면 만약에 제가 아니라 제 직장 동료가 걸렸으면 저도 똑같이 했을 거 같아가지고. (참여자 3)

직장마다 상황이 다 다르긴 하지만 너무 주눅 들지 말고 본인 방역을 좀 더 철저히 하는 모습을 보여주되, 주변 사람들이 식사하기가 어렵다고 하면 안 하면 돼요. 오히려 이 사람들이 불안해하는구나 하고 그 사람의 마음을 읽어줘야 된다고 생각해요. 불안해할 수밖에 없다 당연히. 시간이 지나면 아무렇지도

않구나 알게 되고 사람들이 다가오지. 나 아무렇지도 않은데 왜 그러니 그러지 말고 불안해하는 사람들의 마음을 이해해주고 읽어주는 게 중요하지 않나. 나랑 밥을 안 먹으려고 한다던가, 얼굴을 안 마주치려고 한다던가 그러면 재가 나를 대면하기가 힘들구나 이렇게 생각을 하게 될 수 있지 않을까요? (참여자 6)

6) 코로나19에 대한 적극적 교육을 제공함

일부 참여자들은 적극적으로 코로나19에 대해 잘못 알려진 정보를 수정하고 정확한 정보를 제공함으로써 주변 지인들이 코로나19 생존자에 대해 갖는 낙인적 태도를 변화시키고자 하였다. 예를 들어, 코로나19 생존자들은 일정 기간 몸속에 사균이 남아 있어 양성 반응이 나오지만 이미 바이러스의 전파력은 없는 상태라는 것과 코로나19로 인해 중증의 후유장애를 갖게 되는 경우도 있지만 비교적 가벼운 증상으로 건강을 회복하는 경우도 많다는 정보를 제공함으로써 생존자들의 회복 가능성이나 전염성에 대한 안전을 교육하였다. 이들은 이러한 교육이 코로나19에 대한 막연한 두려움을 없애고 장기적으로는 생존자에 대한 낙인을 완화할 수 있을 것이라고 생각하기 때문에 반드시 필요하다고 강조하였다.

정보를 더 찾아보고 있는 것 같아요. 예를 들면 코로나에 관련된 의사분들의 유튜브라든지 아니면 코로나 후기 같은 거 검색해 보고. 오히려 제가 그런 정보를 많이 수집해서 블로그에 올리거나 그런 부분들이 많이 달라진 것 같아요. 사람들이 너무 모른다는 생각이 들었어요. 모르니까 막연한 두려움이 있더라고요. 다른 사람들도 알았으면 좋겠다 막연히 두려운 것보다는 알고 무서운 게 대처가 될 것 같아서. 그런 부분들을 모아서 제가 블로그에 많이 게재를 했고, 지금 하루에도 5, 600명씩 들어와서 보시는 거 같아요. (참여자 14)

무증상이지만 균이 내 몸에 들어왔다. 그러면 양성이 나오더라도 치료를 받았지만 제 몸에 죽은 균들이 다 배출이 안 되면 양성이 나온다는 거예요. 계속. 그래서 저는 검사를 할 필요가 없다는 거예요. 근데 주위 사람들은 그래서 너 음성 나왔어? 이렇게 물어본다는 거지. 그럼 다시 제가 얘기를 다 해요. 알고 보니까 우리가 너무 코로나 모르더라. 이러면서 다 얘기해줘요. 네가 염려하는 거랑 다르다. 나도 다 음성이 나오지 않는다. 다 양성이 나올 수도 있고, 사람마다 편차가 너무 심해서 검사를 또 안 하는 거야. 계속 이런 얘기해 주죠. 재는 뭔가 잘못 알고 있는데? 이렇게 생각이 들면 그냥 저는 얘기해요. (참여자 4)

코로나에 대한 이해가 부족했던 상황들? 자기는 기저질환 있는 환자로 뉴스 듣고 이제 만나도 되는 거냐. 막 이렇게 물어보고 또 저는 격리되어 있는 동안 집에서 공부를 많이 했어요. 코로나에 대해서. 그래서 정확한 정보 전달을 해가지고 친구들 중에서도 만나면 안 되는 거 아니야? 이런 식으로 하는 친구들도 있었지만 정확하게 이야기를 해줬죠. 이제 감염력도 없고 몸에 남아 있는 항체도 없다. 그리고 나로 인한 감염자도 없었다. 그것도 이야기를 해 줬죠. (참여자 10)

저는 확진자의 의무 중 하나가 (확진 경험을) 밝히는 거에 있다고 생각해서. 제가 음성을 받기까지 어떠한 노력을 했는지 추가적으로 얘기를 하고 블로그에도 제가 평소에 어떤 식으로 건강관리를 해 왔는지, (치료)센터에 들어갔을 때 하루하루 다 남겨놓은 데이터가 있거든요. 제가 어떤 식으로 변화를 느꼈는지, 어떤 식으로 방역을 더 해야 될지 그런 것들을 얘기를 했죠. 음성이 난 이후에는 추가적으로 어떠한 관리를 하고 있고 어떤 식으로 수칙을 더 강화해서 지키고 있는지를 얘기해요. 그러면 거의 대부분은 낙인을 찍었던 사람이더라도 공포감이 없게 대한다든가 태도나 온도가 좀 바뀌어요. 확실히 그렇게 얘기를 하면. (참여자 11)

7) 미안함을 상쇄하기 위해 더 열심히 일함

직장으로 복귀한 연구 참여자들은 격리기간 동안 근무를 하지 못했는데 자신의 확진으로 인해 직장에 직접 또는 간접적으로 미치게 된 경제적, 정신적 피해를 만회하기 위해 더욱 열심히 일하게 되었다고 하였다. 일부 참여자들은 휴일 근무와 같이 굵은 업무를 자진하였고 근무 공백으로 인해 밀린 업무들을 처리하기 위해 많은 노력을 하였다고 이야기하였다. 이는 조직 내 코로나19 확진자들의 발생으로 생긴 근무 공백을 메우기 위해 추가적인 근무를 해야 했던 직장 동료들에 대한 미안함을 상쇄하기 위한 노력이었으며, 이로 인해 자신이 가져온 피해에 대한 부정적 정서가 완화되기를 원한다고 하였다.

저는 좀 더 열심히 해야겠다 생각하고 더 열심히 일하고 있어요. 왜냐면 너무 미안해가지고. 미안하고 고마워서. 고마운 마음 되게 크고요. (참여자 6)

내가 이걸 관둬야 되나 라는 생각 계속했고. 그러다가 마음을 바꿔 먹은 게 내가 여기서 관두면 뭔가 도망치는 것 같은 느낌이 드는 거예요. 여기다 피해는 주고 나몰라 이려고 손 떼는 것 같은 거예요. 그래서 그것도 내가 할 도리가 아니고 제가 정말 좋아하는 직장이거든요. 그러면 내가 가서 다시 열심히

해야겠다는 생각으로 고쳐먹고 출근을 하기는 했죠. 대체공휴일 나와 줄 사람? 이러면 저 나갈게요. 그리고 제가 나가고 제가 전에 많이 적자를 냈는데 내가 열심히 일 해야지. 다들 “네가 뭐 하러 해. 네가 잘못된 것도 아니지. 네가 이걸 왜 해.” 이렇게 말하지만 거기서 내가 저 싫어요 이렇게 말하면 제 마음도 불편하고. 누군가 말은 하지 않았지만 그렇게 생각할 수 있고 저 스스로가 많이 위축되니까 자진했던 거지. 또 저로 인해서 발생한 일인가요 어쨌든 제가 아니면 안 일어났을 일인가. (참여자 13)

먼저 복귀하고 그때도 일손이 부족했으니까. 물론 저는 되게 미안한 마음이 많아서 저도 못 쉬고 나왔는데 바로 복귀를 하게 돼서. 사실 거절 할 수도 없었고 그래서 일을 열심히 했죠. (참여자 10)

다. 코로나 생존자에 대한 낙인을 완화하기 위한 서비스 욕구

1) 코로나19 생존자의 부정적 정서 완화를 위한 심리상담

모든 연구 참여자들은 코로나19 생존자들이 사회복귀 이후 느끼는 죄책감, 불안감 등의 부정적인 정서를 완화할 수 있는 심리상담이 필요하다고 하였다. 코로나19 생존자들은 치료기관을 퇴소한 이후 의료적 상황이나 심리적 문제를 확인하는 안내 전화가 제공되고 있지만, 이들의 사회생활 복귀 과정에서 마주하는 어려움을 지원하기 위한 심리정서적 지원은 없다고 하였다. 특히, 코로나19 생존자들이 격리해제된 이후 겪을 수 있는 다양한 감정과 장기적으로 지속되는 심리적 위축감에 대해 문의하거나 대응할 수 있는 통로가 없기 때문에 이에 전문적으로 대응할 전담 상담기관이 마련될 필요성을 언급하였다. 더욱이 기존의 심리상담 전문기관들은 대부분 주간에 진행되기 때문에 직장을 다니는 경우에 필요한 심리적 지원을 받기가 어려운 점도 지적하며 이러한 욕구를 반영한 심리상담이 제공되기를 바랐다.

치료센터에 들어가고 나오기까지의 과정도 방목이지만 해제가 되고 나서는 딱히 케어를 해주는 게 없어요. 그 사람들은 말 그대로 낙인만 찍혀가지고, 사실상 이 세상에 풀어놓은 사람들이 된 거죠. 저는 심리상담이 굉장히 중요한 것 같아요. 사회적인 인식은 저희가 전체적으로 바꿀 수는 없는 거잖아요. 그러니 그거를 겪었던 사람들이 그나마 죄책감이라도 될 수 있는 방법이 가장 최우선일 것 같고요. (참여자 14)

(치료센터에) 들어갈 때만 신경 쓰지 나온 사람들을 신경 쓰진 않거든요. 국가에서. 사후관리라고 해야 되나? 수술을 하는 것도 중요하지만 그 이후에도 중요하잖아요. 전 회사 분들이 괜찮아서 다행이지. (그렇지 않았으면) 저도 너무 힘들고 우울감을 많이 느꼈을 거 같아요. 그래서 국가에서 심리적 상담이나 지원 같은 게 있으면 좋을 거 같아요. 완치해서 나온 분들한테도 그런 거에 대한 심리적 교육을 지자체에서 완치하신 분들에게 일주일에 한두 번씩 케어해 주시면 괜찮다고 생각 들거든요. (참여자 3)

심리상담을 받으실 분은 연락 주세요 라고 연락이 왔어요. 이거를 내가 받아야 되나? 라고 생각도 들고 심리상담이 9시부터 6시잖아요. 저는 이미 확진자라는 이유로 10일 넘게 직장을 못 다녔는데, 여기를 간다고 또 연차를 쓴다는 게 현실적으로 눈치가 엄청 보이고 내 상황이 이렇게 심각했었냐? 라는 걸 인식을 바로 못 해요. 사람이 의식적으로 잊고 싶어 하나 봐요. 이런 거 안 받아도 괜찮아. 다 이 정도는 힘들었겠지. 라는 생각을 하면서. 그래서 심리상담을 제 발로 가기에는 (어려워요). 요새는 정신병도 마음의 감기다, 정신의학과 가는 게 부끄러운 게 아니라고 해도 사람들이 막상 못가요. 근데 이 시대에 민감한 이슈인 코로나면 저의 상황을 알고 싶어서 뭐 어떻게 하다 걸렸는지부터 얘기하게 되잖아요. 그러니까 요새 종교적인 문제라던가 사우나 이런 엄청 퍼지는 곳들에 걸린 분들은 심리상담을 못 하실 거 같아요. 안 물어보는 분들도 계시겠지만. 경위를 물어보는 분들도 계시고 다시 한번 상처가 될 수도 있을 거 같아요. (참여자 2)

저는 심리지원 필요하다고는 생각이 들어요. 저 같은 경우에도 내가 괜찮다고 생각을 하고 ‘괜찮아요’ 그냥 넘겼던 부분들이 있는데 의무적으로라도 그냥 대화를 하는 식으로 상담 같은 게 이루어지면 더 좋겠다 이런 생각이 들었어요. 퇴소한 이후에 필요한 거 같아요. 세상에서 잠깐 따로 떼어졌다가 다시 돌아오는 그 시기의 심리는 많이 만져줘야 된다고 생각이 들어가지고 그 이후에 필요한 거 같아요. (참여자 10)

2) 코로나19 생존자의 사회복귀 경험 공유를 위한 멘토링

일부 연구 참여자들은 코로나19 생존자로서 사회생활에 복귀하는 과정에서 경험한 차별과 부당한 대우, 낙인적 태도로 인한 어려움을 서로 이해하고 지지를 교환하며 조언을 받을 수 있는 동료 멘토링이 있기를 원하였다. 전문가가 제공하는 심리상담도 도움이 되지만, 직접 경험한 생존자들만이 느낄

수 있는 어려움을 공감하는 것이 쉽지 않기 때문에 생존자들의 경험담과 조언이 더욱 실질적으로 필요함을 이야기하였다. 비슷한 경험을 먼저 한 생존자들의 멘토링은 혼자서 아니라는 정서적 유대감을 줄 수 있고 일상생활 및 사회생활에서 경험하는 어려움과 문제를 해결하는 데 큰 도움이 될 것이라 하였다. 특히, 직장 동료나 지인들과의 사회적 관계에서 코로나19 확진 경험에 대해 공개하는 것과 같이 민감한 사안들을 어떻게 다루는 것이 좋을지에 대한 사례들을 공유하고 조언을 받을 수 있기를 희망하였다.

질병에 걸린 사람하고 질병에 안 걸린 사람하고 대질해서 표현을 해주면 다르다고 생각을 하거든요. 공감대가 일단 형성되는 게 다르잖아요. 그래서 만약에 된다고 하면 코로나 경험 있으신 분들과 일대일 멘토링 매칭을 해준다든지. 아니면 그분들 실제 인터뷰 영상 같은 거를 이리이러한 식으로 극복을 했습니다. 저도 그랬습니다. 그런 미디어 영상을 제공한다든지 그런 건 좋지 않을까요? (참여자 14)

코로나에 걸리면 우울한 거에 대해 상담해 주는 번호가 있어요. 제가 전화를 걸어봤어요. 근데 해 주는 말이 “많이 힘드셨겠어요. 좋은 일만 가득할 거니까.” 멘트가 정해진 대로만 얘기를 했어요. ‘힘내세요’ 그런 얘기는 저도 할 수 있어요. 이런 시국에 안 좋은 경험을 많이 했던 사람들 마음을 진짜 100% 이해할 수도 있고 부당한 경우를 당해서 회사에 잘렸거나 이런 사람들의 심리를 도와줄 수 있는 상담이 충분히 필요하다고 느껴지는데 이런 일을 당한 사람이 당한 사람의 마음을 더 잘 알 거라고 생각해요. (참여자 15)

코로나 걸리셨던 분의 사회생활 적응하는 거랑 사례가 있어 가지고 저한테 이런 일이 있었고, 이렇게 하면 되고 이걸 알려 주셨으면 정말 도움이 많이 됐었을 거 같아요. 이런 상황에서 제가 일을 하고 나중에 사람들하고 어떻게 대인관계를 이어가야 되고 또 주변 상황들, 코로나 겪었던 사람들이 사회에 돌아가서 겪었던 이런 사례를 듣고 이랬으면 도움이 많이 됐을 거 같아요. (참여자 7)

3) 코로나19 생존자의 직장 복귀 지원을 위한 직장 내 낙인 예방 교육

연구 참여자들은 코로나19 생존자들이 사회적 낙인 없이 직장에 복귀하여 이전과 같이 업무를 수행할 수 있는 환경이 되기 위한 직장 내 낙인 예방 교육이 이루어질 필요가 있다고

하였다. 이들은 코로나19 감염 이후 전염력에 대한 과도한 확인을 보고하거나 부당한 업무로 및 괴롭힘이 발생하지 않도록 직장 내 구성원들의 인식 변화와 배려가 자발적으로 이루어질 수 있는 근무 환경이 되기를 바랐다. 이러한 환경의 개선을 위해 고용주 및 임원, 직원들 모두를 대상으로 적절한 정보와 인식 개선의 필요성을 강조하는 교육과 노력이 병행되어야 직장 내 감염병 생존자에 대한 낙인이 완화될 것이라고 하였다.

현실적으로 멘탈이 아주 강하거나 내가 회사를 그만뒀다 바로 다른 데로 이직이 된다는 거 아닌 이상에는 너무 괴로울 거 같아요. 우리 사회에서 그런 일로 회사를 관두게 한다면 그런 회사에 벌을 줘야 한다고 한다고 생각해요. 만약에 직장에서 그런 일이 있다면 그 사람(생존자)을 퇴사시키고 그럴 필요가 없다는 걸 알려주는 게 있었으면 좋겠어요. 직장에서 편견의 눈으로 보는 사람이 많이 있을 거 아녜요. 그분들한테 실질적으로 도움이 되는. 용기를 가지고 당당히 (일할 수 있도록). 힘들었지만 과정을 거치고 나니까 아무 일도 없이 완치가 되고 잘 복귀할 수 있는 사람도 있다 이런 걸 알려주고 싶어요. (참여자 6)

그런 사람들(직장 상사)이 너의 탓 아니고 괜찮으니까 건강만 회복해서 나와 주면 좋겠다. 이런 것들이 필요할 것 같고, 확진자들에게 책임을 묻지 않는 거. 직장을 잃거나, 퍼니쉬가 가거나 아니면 사회적인 낙인으로 인해서 그 사람이 힘든 거 아닌가. 그리고 회사에서는 저희 팀이 저 때문에 피해를 봤잖아요. 다른 팀들한테 미운털이 박혔을거봐, 팀원들 불려서 OO이 다른 팀에서 미워하거나 해코지를 하거나, 낙인으로 뭔가 힘들게 한다면 자기한테 말하라 그렇게 해 주셨어요. 그런 것들이 제시되면 좋지 않을까 싶어요. (참여자 13)

난 미안한 짓을 했다고 생각했는데, 아닙니다 전혀 그런 마음조차도 가질 필요가 없는 일입니다. 이렇게 얘기를 해 줬던 거가 저한테 인상적이었고 되게 좋았어요. 예를 들면 고위층에 있는 부장이나 이런 사람들이 그런 문제가 아니라고 하는 성숙된 표현을 해 주는 거가 힘이 되지 않을까 라는 생각이 들어요. 사실은 직장 같은 경우는 영향력을 미치는 사람의 한마디가 크죠. (참여자 4)

코로나 확진자들에게 본인만의 잘못이 아니라는 것을 알려주는 낙인 예방 교육이 있었으면 좋겠고 저는 운이 좋게도 빨리 복귀하고 친구, 주변 사람들도 다 격려해주시고 도와주셨는데. 복귀 대상자를 포함해서 복귀 대상 주변 사람들까지. 본인

잘못이 아니라는 것도 강조했으면 좋겠고, 일상생활에서 잘 적응할 수 있는 교육내용으로 구성되었으면 좋을 것 같아요. (참여자 8)

4) 코로나19 생존자에 대한 사회적 인식 개선 캠페인

코로나19 생존자에 대한 대중 전반의 인식을 변화시키기 위해서는 코로나19뿐 아니라 다양한 감염병을 이겨낸 생존자들의 긍정적인 삶의 변화를 알리는 캠페인이 필요하다고 강조하였다. 정부나 공공기관에서 감염병의 감염 경로와 전파력에 대한 정확한 정보를 제공하고 감염병 생존자가 겪는 어려움이나 이들의 사회복귀 경험을 공유하는 공익광고와 캠페인 등이 적극적으로 활용되기를 바랐다. 이러한 인식 개선 캠페인은 향후 코로나19가 종식된 이후에도 나타날 수 있는 다양한 감염병 생존자들의 일상 및 사회생활 복귀를 지원하는 중요한 대안이 될 것이라고 기대하였다.

방역당국에서 퇴소 확진자가 확진이 아닌 사람들보다 더 안전하다고 얘기했으면 좋겠다는 생각이 들었어요. 지금은 대부분 아는 사람은 알고 있었지만 확진자가 오히려 전파력이 더 없고 '비활성양성자' 라고 하더라고요. 나중에는 음성으로 돌아오겠지만 이 사람들이 지금 백신 맞은 사람보다 제일 안전한 사람이라고 해요. 방역 당국에서 좀 신경을 써줬으면 좋겠다는 생각이 들어요. (중략) 지금 확진자는 오히려 더 안전한 사람이라는 게 알려져야 당당하게 사회생활을 할 수 있는 거에 조금 더 편하게 하지 않을까? 사회 분위기가 뚝딱이 된다고 저는 생각을 해요. (참여자 12)

완치자에 대한 사회적 시선을 괜찮다 이런 거 홍보를 해주셨으면 좋겠고 제일 좋은 거는 국가에서 양성이어도 바이러스 전파력이 없는 상태니까 괜찮다. 이렇게 심리적으로 사람들을 위안시키는 게 낫지 않을까. 홍보도 잘 없고 완치해서 나와도 딱히 국가에서 해주는 게 없었던 거 같아요. (참여자 3)

너무 코로나를 무섭게 여기지 말고, 완치된 사람들의 이야기를 들려주면서. 물론 철저하게 조심하고 방역해야 되는 것도 있지만 그렇다고 죽는 것도 아니다. 방역과 치료를 하면 많은 사람이 일상생활을 할 수 있다는 사실을 자연스럽게 알려줬으면 좋겠어요. 코로나 걸리고 나온 사람들의 이야기를, 시간이 지나면 괜찮다 이런 거를 언론에서라도 조금 (알려주면 좋겠어요). 이거는 코로나 문제가 아니라 우리가 전체적으로 가지고 있는 편견의 문제잖아요. (인식 개선이) 필요하지 않을까 싶습

니다. (참여자 6)

걸리지 않으신 분들의 인식이 살짝 개선됐으면 좋겠다는. 누구나 전염성 바이러스에 걸리고 싶어서 걸린 게 아니잖아요. 캠페인이나 공익광고라도 인식이 개선됐으면 좋겠어요. (참여자 5)

V. 논의 및 결론

본 연구는 코로나19 생존자들이 직장 복귀 이후 경험하는 낙인과 이에 대한 대처를 이해하고자 하였다. 코로나19가 여전히 종식되지 않은 상황에서 코로나19 생존자들이 직장 내에서 겪는 낙인과 대처는 향후 낙인적 조건이 부여되는 감염병 생존자들의 사회복귀에 필요한 지원 방안을 마련할 수 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 본 연구에서 학문적으로 기여하는 중요한 논의는 다음과 같다.

첫째, 코로나19 생존자들은 직장에 복귀한 이후 다양한 형태의 낙인을 경험하였다. 이들은 격리기간 동안의 업무 공백이나 복귀 이후 업무를 지속하는 것과 관련하여 부당한 대우나 차별을 받았다고 느꼈고, 직장 내에서 원하지 않는 소문으로 심리적인 고통을 받았다. 또한 코로나19의 전염력이 더 이상 없음에도 주변 동료들로부터 피하거나 물리적인 경계를 하는 태도를 느끼게 되어 심리적으로 위축되었다고 보고하였다. 이러한 경험들은 코로나19 생존자들의 걱정과 불안과 일치하며(Imran et al., 2020, p.1475), 코로나19 생존자에 대한 직장 동료들의 낙인이 보고된 국외의 선행연구 결과와도 일치한다(Jayakody et al., 2021, p.12). 더욱이 코로나19의 확진과 이로 인해 직장 및 동료들에게 미친 피해의 책임을 전적으로 받게 되어 심리적인 외상을 입는 경우도 빈번하게 보고되었다. 이처럼 코로나19에 대한 낙인이 생존자들의 정신건강과 삶 전반에까지 영향을 미칠 수 있는 중대한 스트레스로 작용한다는 것은 선행연구 결과와 맥을 같이 한다(Campo-Arias, Pedrozo-Pupo & Caballero-Domínguez, 2022, p.3; Huang et al., 2022, p.272). 코로나19에 대한 대중들의 두려움은 인구사회학적 특성이나 건강 상태에 따라 다르기 때문에(문정화, 김수진, 성기옥, 2021), 연령이나 사회적 문화에 따라 코로나19 생존자에 대한 낙인적 태도도 다를 수 있다(Lamprey, Serwaa, Antwi, Ikome Ms & Odogwu, 2021, p.6). 코로나19

생존자에 대한 낙인적 태도에 미치는 요인을 탐색하여 정보접근성이 낮거나 감염질환에 취약한 대상, 또는 집단주의 문화권과 같이 낙인적 태도가 높은 집단에 대한 인식 교육이 우선되어야 한다.

둘째, 코로나19 생존자들은 낙인을 피하기 위해 코로나19 확진 경험 공개에 대하여 다양한 선택을 하였다. 코로나19 확진 경험을 숨기거나 낙인적 태도를 갖지 않는 사람들에게만 선택적으로 공개함으로써 낙인이 미칠 영향을 최소화하였고, 일부는 스스로 사회관계를 단절함으로써 발생할 수 있는 낙인의 가능성을 차단하였다. 선행연구에서도 주변 사람들에게 불편함이나 부담을 주지 않기 위해 질병력을 이야기하지 않는 행동이 빈번하게 보고되었다(Amir, 2021, p.274; Munro, Cook & Bogart, 2021, p.10). 코로나19 병력과 같이 보이지 않는 낙인적 조건을 숨기는 것은(covering) 단기적으로 낙인의 영향을 피할 수 있지만, 장기적으로는 낙인적 조건이 알려질 것에 대해 걱정하거나 알려야 하는지에 대해 고민하게 함으로써 스트레스를 유발할 수 있다(Joachim & Acorn, 2000, p.246). 또한, 코로나19 확진과 같이 낙인이 뒤따를 수 있는 건강 관련 상황이 비자발적으로 공개되는 경우에는 상황을 스스로 통제하기 어렵게 만들어 내면화된 낙인이 강화될 수 있다(Joachim & Acorn, 2000, p.245). 따라서 직장 내에서 코로나19 확진 경험의 공개 범위와 과정, 결과에 대한 충분한 성찰이 필요하며, 보다 안전한 환경에서 자발적인 공개가 이루어질 수 있도록 사회적 지지 체계가 필요하다. 예를 들어, 국외에서는 코로나19 생존자들의 실질적, 정서적 지지 교류와 회복을 위해 동료지지(peer support) 프로그램의 필요성이 제기되고 있는 것과 같이(Hope et al., 2021), 국내에서도 이들을 위한 지지모임이 마련될 수 있다.

셋째, 일부 코로나19 생존자들은 낙인적 태도를 수용하거나 변화시키기 위하여 코로나19 확진 경험을 공개하였고, 오히려 코로나19에 대한 잘못된 정보를 수정하거나 교육하는 적극적인 대처를 하기도 하였다. 또한, 직장 및 동료들에게 끼친 피해를 보상하기 위해 더욱 적극적으로 업무를 수행하면서 동료들의 부정적인 태도가 변화하기를 바랐다. 이러한 결과는 생존자들이 직장 내에서 겪는 낙인에 압도되고 좌절하는 것이 아니라 보다 적극적으로 낙인을 해소하기 위한 교육과 투쟁의 노력을 수행하고 있음을 보여주었다. 이는 낙인의 원인을 자신이 아닌 타인의 인식으로 보고, 낙인을 해소하기 위한 방안으로 이들의 인식을 변화시키고자 하는 믿음에서 비롯된 행동

으로, 상대방의 낙인적 태도를 변화시키고자 하는 적극적인 행동은 사회적 낙인의 내면화를 완충하도록 도울 수 있다(Thoits, & Link, 2016, p.11). 따라서 코로나19 생존자들이 사회적 낙인에 건강하게 대처함으로써 낙인으로 인한 부정적 정서를 완화하고 낙인과 관련한 문제에 직면할 때 적절히 사용할 수 있는 대처기술 훈련 프로그램을 개발할 필요성을 시사한다.

넷째, 코로나19 생존자들은 직장 내 낙인으로 인한 어려움을 완화하기 위하여 생존자들의 부정적 정서를 완화하는 전문화된 심리상담이나 코로나19 생존자들의 동료 멘토링 서비스에 대한 요구를 나타냈다. 이러한 욕구는 코로나19 생존자들이 낙인으로 인해 심리적 위축감과 사회적 관계의 변화 등과 같이 다양한 측면에서 겪는 어려움을 해소하고 건강을 증진시키는 심리사회적 개입을 개발할 필요성을 강조한다. 이러한 심리사회 서비스는 코로나19 생존자뿐 아니라 다양한 감염병 생존자들이 지역사회에 통합되어 질 높은 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 데 기여할 것이다. 또한, 코로나19 생존자들이 낙인 없이 직장에 복귀하여 적응할 수 있도록 직장 내 구성원들을 대상으로 하는 조직적 차원에서의 개입이나 사회적인 차원에서 광범위한 인식 개선 활동이 이루어지기를 바랐다. 과거 에볼라바이러스 감염병에 대한 사례에서도 생존자들의 낙인은 팬데믹이 종결된 이후에도 쉽게 사라지지 않았기에(Overholt et al., 2018, p.5), 낙인이 저절로 사라지기를 기다리기보다는 적극적인 개입이 요구된다. 연구 결과가 보여주듯, 건강 관련 낙인을 완화하기 위해서는 내적(intrapersonal) 측면뿐 아니라 대인 간(interpersonal), 조직적(organizational), 지역사회 및 구조적(communitary and structural) 측면에서의 개입이 함께 이루어져야 한다(Heijnders & Van Der Meij, 2006, pp.357-359). 즉, 코로나19에 대한 잘못된 이해를 바로잡는 교육과 함께 코로나19 생존자에 대한 부정적인 인식과 비난을 변화시킬 수 있는 인식 개선 프로그램을 개발할 필요가 있음을 시사한다. 예를 들어, 인도네시아에서는 지역사회 건강 관련 기관과 병원에서 코로나19 생존자와 간호사들의 경험을 온라인으로 대중들에게 공유함으로써 코로나19 감염 및 예방에 대한 인식을 증진시키는 전략을 사용하였다(Wahyudi, Asmoro, Zulkarnain, & Tirmidzi, 2020, p.41). 특히, 직장 내 코로나19 생존자를 향한 낙인은 주로 사람들이 코로나19의 감염 경로 및 감염성에 대해 정확히 알지 못하여 생존자를 피하면서 사회적 관계를 제한하는 양상으로 나타나

며, 질병에 대한 지식은 낙인을 줄일 수 있는 보호요인이 되므로(Rohde et al., 2018, p.95) 직장 구성원들에 대해 코로나19에 관련된 정보를 제공하는 교육이 조직적 차원에서 강조되어야 한다(Brooks et al., 2020, p.917).

본 연구의 한계는 첫째, 소셜미디어를 통해 코로나19 생존자임을 공개한 연구 참여자들을 중심으로 모집하였기에 낙인에 적극적으로 대처하는 특성을 가진 참여자들로 편향되었을 가능성이 존재한다. 후속 연구에서는 다양한 모집 경로를 이용하여 낙인에 대한 대처 양상이 다양한 참여자를 모집할 필요가 있다. 둘째, 참여자들이 직장 내에서 겪는 낙인은 이들의 직종과 고용 형태에 따라 다를 수 있으나, 본 연구에서는 이러한 특성에 따른 영향의 차이를 비교하지 못하였다. 향후에는 직종이나 고용 형태에 따른 근로 환경이 감염병 생존자들의 낙인 경험에 미치는 영향을 탐색하는 것이 유용할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 참여자들의 코로나19 확진 시기가 다양하였으나 대부분 코로나19에 대한 낙인이 상대적으로 컸던 시기에 해당하였다. 국내에서 시기에 따라 코로나19의 확산 상황도 달랐고 이로 인한 사회적 낙인의 정도와 양상이 크게 달라졌기 때문에 이들이 경험한 낙인과 대처 경험에도 중요한 영향을 미쳤을 것이다. 현재는 코로나19 팬데믹이 종결되는 시점으로 연구가 수행되던 시기에 생존자들이 경험하였던 낙인 경험과 차이가 있으며, 본 연구 결과를 코로나19 팬데믹 전반에 걸친 생존자들의 경험으로 이해하기에는 한계가 존재한다. 후속적으로 팬데믹이 진행됨에 따라 사회적 낙인이 변화하는 과정에 대한 종단 연구를 실시한다면, 감염병에 대한 낙인의 변화 과정을 이해하는 데 도움이 될 수 있다. 마지막으로, 코로나19 생존자에 대한 낙인 속에 내포된 편견이나 차별은 다양한 맥락과 문화적 영향이 존재할 수 있으므로 향후에

는 코로나19와 관련한 낙인의 구체적인 의미와 집단주의 문화의 영향력에 대해 깊이 있게 탐색해야 한다.

본 연구는 코로나19 생존자들이 질병으로부터는 회복되었지만, 사회적 낙인으로부터는 벗어나며 제한된 삶으로 이어진다는 것을 보여주었다. 코로나19 생존자들에 대한 직장 내 낙인이 만연한 것은 감염병에 대한 우리 사회의 두려움을 보여주는 동시에 감염병으로 인한 피해를 개인에게 돌리고 있는 현실을 여실히 보여준다. 코로나19 생존자를 향한 낙인이 생존자의 삶에 어떤 영향을 미치고 그들이 낙인을 피하기 위해 어떠한 대처전략을 취하는지를 알아보는 것은 복귀 후 일터 적응을 지원하는 데 매우 중요한 자료가 될 것이다. 우리 사회는 대규모 감염병 생존자가 지역사회에 건강하게 복귀하는 것을 지원할 의무가 있으며, 생존자의 성공적인 일상 회복은 포스트 코로나 시대로 전환하기 위해 반드시 수행해야 할 과제이다. 본 연구를 통해 코로나19 생존자를 향한 직장 내 낙인과 차별이 감소하고, 생존자들이 느끼는 낙인감과 심리사회적 어려움이 완화되어 이들이 평온하게 일터와 사회생활에 적응할 수 있기를 바란다.

김민아는 연세대학교에서 사회복지 학사 및 석사학위를 받았고, 미국 University of Southern California에서 사회사업학 박사학위를 받았으며, 성균관대학교 사회복지학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장애인복지 및 의료사회복지이며, 현재 장애인 및 만성 질환자의 사회통합과 삶의 질, 암 서바이벌십 등을 연구하고 있다.
(E-mail: minahkim@skku.edu)

성지민은 성균관대학교에서 사회복지 학사학위를 받았고, 성균관대학교 사회복지학과 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 장애와 건강이며, 현재 다양한 사회적 소수자의 낙인과 정신건강 등을 연구하고 있다.
(E-mail: jimin.sung.kr@gmail.com)

참고문헌

- 문정화, 김수진, 성기옥. (2021). 코로나 19 두려움과 영향요인에 대한 탐색적 연구. *사회과학연구*, 32(1), pp.285-307. doi: 10.16881/jss.2021.01.32.1.285
- 보건복지부. (2021). 2021년 코로나19 국민 정신건강 실태조사. <http://kstss.kr/?p=2772>에서 2022. 6. 24. 인출.
- 보건복지부. (2022. 4. 28.). *코로나바이러스감염증-19 국내 발생현황*. http://ncov.mohw.go.kr/bdBoardList_Real.do?brdId=1&brdGubun=11&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=&gubun=에서 2022. 4. 28. 인출.
- 박희진, 김민선, 김세희, 송가람. (2021). 성인들의 코로나 감염으로 인한 사회적 낙인에 대한 두려움과 삶의 질 변화, 코로나-19 불안의 관계: 지각된 상황 통제감의 매개효과. *한국심리치료학 회지*, 13, pp.39-62.
- 이나윤, 강진호. (2020). 코로나-19 사회적 사태를 경험한 65세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구. *한국엔터테인먼트 산업학회논문지*, 14(6), pp.171-179. doi: 10.21184/jkeia.2020.8.14.6.171
- 장이츠, 김민아. (2021). *코로나바이러스감염증-19 대유행 이후 한국 거주 중국인 유학생의 사회적 낙인 경험*. *보건사회연구*, 41(1), pp.22-41. doi: 10.15709/hswr.2021.41.1.22
- 프라마 바타차리야, 데반잔 바네르지. (2020). “내재된 두려움”: COVID-19와 인도의 사회적 낙인. *타자화. 국제사회보장리뷰*, 2020(겨울), pp.23-36. doi: 10.23063/2020.12.2
- 코로나바이러스감염증-19 홈페이지*. (2022. 6. 23.). http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=5482&contSeq=5482&board_id=312&gubun=ALL에서 2022. 6. 23. 인출.
- Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., & Khabour, O. (2021). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among Jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13899. pp.1-7. doi: 10.1111/ijcp.13899
- Amir, K. (2021). COVID-19 and its related stigma: A qualitative study among survivors in Kampala, Uganda. *Stigma and Health*, 6(3), pp.272-276. doi: 10.1037/sah0000325
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), p.782. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30498-9
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp.77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), pp.912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Bussin, M. H., & Swart-Opperman, C. (2021). COVID-19: Considering impacts to employees and the workplace. *SA Journal of Human Resource Management*, 19, pp.1-5. doi: 10.4102/sajhrm.v19i0.1384
- Campo-Arias, A., Pedrozo-Pupo, J. C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2022). Relation of perceived discrimination with depression, insomnia and post-traumatic stress in COVID-19 survivors. *Psychiatry Research*, 307, 114337, pp.1-4. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114337
- Gardner, P. J., & Moallef, P. (2015). Psychological impact on SARS survivors: Critical review of the English language literature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(1), pp.123-135. doi: 10.1037/a0037973
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Touchstone.
- Hart-Johnson, A. M. (2017). Gaining access to socially stigmatized samples. *Qualitative Report*, 22(6), pp.1550-1564. doi: 10.46743/2160-3715/2017.2180
- Heijnders, M., & Van Der Meij, S. (2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), pp.353-363. doi: 10.1080/13548500600595327
- Hope, A. A., Johnson, A. A., McPeake, J., Felt, H., Sevin, C. M., Mikkelsen, M. E. et al. (2021). Establishing a peer support program for survivors of COVID-19: A report from the critical and acute illness recovery organization. *American Journal of Critical Care*, 30(2), pp.150-154. doi: 10.4037/ajcc2021675
- Huang, F., Sun, W., Zhang, L., Lu, H., & Chen, W. T. (2022). Depressive symptoms mediate COVID-associated stigma and quality of life: Stigma instrument validation and path analysis. *Journal of Affective Disorders*, 297, pp.269-275. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.043
- Imran, N., Afzal, H., Aamer, I., Hashmi, A., Shabbir, B., Asif, A. et al. (2020). Scarlett Letter: A study based on experience

- of stigma by COVID-19 patients in quarantine. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(7), pp.1471-1477. doi: 10.12669/pjms.36.7.3606
- James, P. B., Wardle, J., Steel, A., & Adams, J. (2019). Post-Ebola psychosocial experiences and coping mechanisms among Ebola survivors: A systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 24(6), pp.671-691. doi: 10.1111/tmi.13226
- Jayakody, S., Hewage, S. A., Wickramasinghe, N. D., Piyumanthi, R. A. P., Wijewickrama, A., Gunewardena, N. S. et al. (2021). 'Why are you not dead yet?'-dimensions and the main driving forces of stigma and discrimination among COVID-19 patients in Sri Lanka. *Public Health*, 199, pp.10-16. doi: 10.1016/j.puhe.2021.07.001
- Jittimane, S. X., Nateniyom, S., Kittikraisak, W., Burapat, C., Akksilp, S., Chumpathat, N. et al. (2009). Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *PLoS One*, 4(7), e6360, pp.1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0006360
- Joachim, G., & Acorn, S. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), pp.243-248. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01466.x
- Johns Hopkins CSSE. (2022). <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>에서 2022. 4. 28 인출.
- Lamprey, E., Serwaa, D., Antwi, M. H., Ikome Ms, T., & Odogwu, N. (2021). A comparative analysis of the knowledge and stigmatizing attitude of Ghanaians and Nigerians towards COVID-19 survivors. *Journal of Refugee & Global Health*, 4(1), pp.1-12. doi: 10.18297/rgh/vol4/iss1/1
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), pp.233-240. doi: 10.1177/070674370705200405
- Lee, S., Chan, L. Y., Chau, A. M., Kwok, K. P., & Kleinman, A. (2005). The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Social Science & Medicine*, 61(9), pp.2038-2046. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.04.010
- Li, H., Zheng, L., Le, H., Zhuo, L., Wu, Q., Ma, G. et al. (2020). The mediating role of internalized stigma and shame on the relationship between COVID-19 related discrimination and mental health outcomes among back-to-school students in Wuhan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9237, pp.1-14. doi: 10.3390/ijerph17249237
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. CA: Sage Publications Inc.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), pp.363-385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Muhidin, S., Vizheh, M., & Moghadam, Z. B. (2020). Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: Lessons from previous infectious diseases outbreaks-An integrative literature review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), pp.617-618. doi: 10.1111/pcn.13140
- Munro, M., Cook, A. M., & Bogart, K. R. (2021). An inductive qualitative content analysis of stigma experienced by people with rare diseases. *Psychology & Health*, pp.1-16. doi: 10.1080/08870446.2021.1912344
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), pp.1-13. doi: 10.1177/1609406917733847
- Olufadewa, I. I., Adesina, M. A., Oladokun, B., Baru, A., Oladele, R. I., Iyanda, T. O. et al. (2020). "I was scared I might die alone": A qualitative study on the physiological and psychological experience of COVID-19 survivors and the quality of care received at health facilities. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(2), pp.51-57. doi: 10.34172/IJTMGH.2020.09
- Owusu, A. F., Abdullah, A., Pinto, G. H., Bentum, H., Moo, J. T. N., Ayim, M. et al. (2021). Where do we go after surviving the virus? Cross-country documentary analysis of the social consequences faced by COVID-19 survivors. *International Quarterly of Community Health Education*. pp.1-10. doi: 10.1177/0272684X211022176
- Overholt, L., Wohl, D. A., Fischer, W. A., Westreich, D., Tozay, S., Reeves, E. et al. (2018). Stigma and Ebola survivorship in Liberia: Results from a longitudinal cohort study. *PLoS One*, 13(11), e0206595, pp.1-13. doi: 10.1371/journal.

- pone.0206595
- Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), pp.743-747. doi: 10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x
- Park, H. Y., Jung, J., Park, H. Y., Lee, S. H., Kim, E. S., Kim, H. B. et al. (2020). Psychological consequences of survivors of COVID-19 pneumonia 1 month after discharge. *Journal of Korean Medical Science*, 35(47), e409, pp.1-5. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e409
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), pp.403-407. doi: 10.1177/070674370404900612
- Rohde, J. A., Wang, Y., Cutino, C. M., Dickson, B. K., Bernal, M. C., Bronda, S. et al. (2018). Impact of disease disclosure on stigma: An experimental investigation of college students' reactions to inflammatory bowel disease. *Journal of Health Communication*, 23(1), pp.91-97. doi: 10.1080/10810730.2017.1392653
- Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Puri, G. D. et al. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102187, pp.1-3. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102187
- Singh, R., & Subedi, M. (2020). COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102222. pp.1-2. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102222
- Siu, J. Y. (2008). The SARS-associated stigma of SARS victims in the post-SARS era of Hong Kong. *Qualitative Health Research*, 18(6), pp.729-738. doi: 10.1177/1049732308318372
- Thoits, P. A., & Link, B. G. (2016). Stigma resistance and well-being among people in treatment for psychosis. *Society and Mental Health*, 6(1), pp.1-20. doi: 10.1177/2156869315591367
- Topp, J., Andrees, V., Weinberger, N. A., Schäfer, I., Sommer, R., Mrowietz, U. et al. (2019). Strategies to reduce stigma related to visible chronic skin diseases: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33(11), pp.2029-2038. doi: 10.1111/jdv.15734
- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A., & Raviglione, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11), pp.1450-1452. doi: 10.1016/j.cmi.2020.08.001
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311, pp.1-6. doi: 10.1037/a0031889
- Wahyudi, A. S., Asmoro, C. P., Zulkarnain, H., & Tirmidzi, A. (2020). Improving community awareness on prevention of Covid-19 transmission through sharing experiences by nurses and survivor. *Community Service Journal of Indonesia*, 2(2), pp.39-42. doi: 10.36720/csji.v2i2.256
- Williams, J., & Gonzalez-Medina, D. (2011). Infectious diseases and social stigma. *Applied Innovations and Technologies*, 4(1), pp.58-70. doi: 10.15208/ati.2011.7
- World Health Organization. (2009). *Pandemic influenza preparedness and response: A WHO guidance document*. Geneva: World Health Organization Press.
- World Health Organization. (2020). Positive tests for recovered virus patients are not reinfections, WHO Says. <https://www.sciencealert.com/those-positive-results-from-recovered-covid-19-patients-weren-t-reinfections-after-all>에 서 2022. 4. 28. 인출

COVID-19 Survivors' Experiences of Stigma and Coping in the Workplace

Kim, Min Ah¹ | Sung, Jimin¹

¹ Sungkyunkwan University

Abstract

This study aimed to explore the workplace stigma and coping experiences COVID-19 survivors had as they returned to work. We conducted in-depth interviews with 15 COVID-19 survivors. Fifteen subthemes have emerged within three main themes: a) workplace stigma toward COVID-19 survivors, b) coping strategies to avoid or change the stigma towards COVID-19 survivors, and c) service needs for mitigating social stigma towards COVID-19 survivors. Participants experienced various forms of stigmatization and thus felt intimidated in the workplace. They engaged with passive as well as active coping strategies to avoid or change stigma, and emphasized the needs for psychological counseling, peer mentoring, education, and awareness campaigns. During the COVID-19 pandemic, this study suggested education and training for the COVID-19 survivors to alleviate stigma and support successful reentry to society.

Keywords: COVID-19 Survivors, Workplace Stigma, Coping, Thematic Analysis