

이직을 고려해 본 임상간호사의 상처와 용서 경험

조계화¹ · 성기월¹ · 김영경²

¹대구가톨릭대학교 간호학과 부교수, ²부산가톨릭대학교 간호대학 교수

A Phenomenological Study on the Experience of Hurt and Forgiveness of Clinical Nurses in Korea after Loss of Employment

Jo, Kae-Hwa¹ · Sung, Ki-Wol¹ · Kim, Yeong-Kyeong²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu

²Professor, School of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to understand and analyze the experience of hurt and forgiveness of clinical nurses in Korea. **Methods:** A phenomenological research method guided data collection and analysis. The subjects were a total of 5 nurses who had experienced hurt and forgiveness. Data was collected through individual in-depth interviews. All interviews were audio taped and transcribed verbatim. Coding was used to establish different concepts and categories. **Results:** The following three common constituents have been found as a retrospective focus based on the primary hurt related to the clinical situation; recognizing their personal values, obtaining their view about forgiveness, as well as their view of self. **Conclusion:** The results of this study may contribute to health professionals working in various clinical settings to understand Korean nurses with hurt and forgiveness experiences.

Key words: Nurse, Qualitative research

서론

1. 연구의 필요성

웰빙을 지향하는 현대사회의 건강가치관의 변화는 건강관리 체계와 간호직에 대한 사회적 기대에 변화를 가져왔다. 간호사는 다양한 기능과 능력을 소지한 사람들과의 협동과 독자적 역할 및 고도로 전문화된 양질의 서비스 업무를 담당한다. 그러므로 간호사는 간호실천 현장에서 발생하는 복합적이고 윤리적인 책임상황에서 의료진과의 협동뿐 아니라 간호대상자와 가족과의 관계에서 확대된 역할을 수행하면서 피할 수 없는 갈등을 경험하게 된다. 이러한 갈등관계는 심리적 부담으로 상처를 받게

되며 이를 극복하지 못하면 대상자의 질적 간호에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 최근 간호사의 이직률에 영향을 미치는 요인으로 상호작용, 업무부담, 연령 및 교육정도 등과 같은 인구사회학적 특성 변인들을 들 수 있으며 그 중 직업과 관련된 인간관계 갈등이 가장 큰 요인으로 부각되었다(Lee et al., 2007).

인간관계에서 갈등과 상처를 해결하고 자아의 성장과 발달을 가져오는 중요한 인간적 능력으로 용서가 여러 문헌에서 거론되어 왔으며 최근 용서의 개념은 건강관리 문헌에서 주목을 받기 시작하였다(Park, 2003). 우리나라에서 용서에 대한 간호학적 접근은 2000년대 초반기부터 시작되었으며 최근까지의 용서에 관한 간호학 연구경향을 분석해보면 현상학적 접근(Lee, 2002)을 이용한 개념분석과 암환자를 대상으로 한 용서프로그램

주요어 : 간호사, 질적연구

*이 논문은 2007년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(KRF-2007-314-E00210).

*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2007-314-E00210).

Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyung 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea

Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일 : 2008년 5월 6일 심사회의일 : 2008년 5월 13일 게재확정일 : 2008년 7월 22일

램 적용(Tae, 2006; Youn, 2005)이 있을 뿐이다. 간호사에게 있어 용서는 의료현장의 다양한 대상자 및 가족뿐 아니라 타 전문직종과의 협동 관계에서 자주 접하게 되는 일반적인 주제이다. 그러나 간호학에서 용서에 대한 경험적이고 체계적인 연구는 아직 미흡한 상태로 남아있으며 더구나 간호사를 대상으로 한 용서 경험에 관한 연구는 아직 이루어지지 않고 있는 실정이다. 용서가 중요한 이유는 개인 내적인 측면에서 한 개인이 부당하게 입은 마음의 상처를 치유하여 건강한 삶을 살도록 도와주며, 갈등과 상처로 인해 파괴된 인간관계를 회복시켜 바람직한 사회적 상호작용을 유도하기 때문이다(Enright & Fitzgibbons, 2000; Park, 2003). 그러나 이러한 용서의 필요성에도 불구하고 오랫동안 용서에 대한 논의는 주로 신학과 철학, 심리학에서 추상적 개념으로 다루어져 왔으며 임상 현장에서 인간을 대상으로 관계형성의 실제적인 측면을 다루는 간호학 분야에서는 최근에야 관심을 가지게 되었다.

용서는 용서의 주체와 대상에 따라 연구 내용이 달라진다. Enright와 Fitzgibbons (2000)는 어떤 개인이 부당한 대우를 받은 것을 이성적으로 판단한 후에 분노와 기타 연관된 반응들을 기꺼이 포기하고 동정(compassion), 무조건적인 가치(unconditional worth), 관용(generosity), 도덕적 사랑(moral love)을 포함한 자비의 도덕원리(moral principle of beneficence)에 근거해서 잘못된 사람을 대하려고 노력하는 것으로 대인용서를 정의하였다. Oh (1990)는 복수로서의 용서, 외적인 용서, 내적인 용서로 용서 수준이 발달해감을 지적하였으며 연령, 교육수준, 사회인지 발달수준, 종교 등이 영향을 미치는 변인임을 밝힌 바 있다. 한 개인에 대한 이해는 그가 보인 사회적 행동에 의해서 결정되기 때문에 용서 수준의 차이는 실제 상황에서 용서하는 방식에 영향을 미친다. 다양한 대인관계에서 나타나는 정서적 갈등 및 상처문제와 이에 대한 치유와 해결방안에 대한 요구는 문화적 차이나 다양성을 초월해서 우리나라에서도 절실한 문제가 되고 있다. 특히 분노나 무력감으로 나타나는 한국인의 한(恨)은 심리적 불평형(disequilibrium) 상태로 볼 수 있으며 이를 근본적으로 치료하기 위한 바람직한 기제의 하나로 용서를 들 수 있다. 용서는 체념이나 자신의 권리를 어쩔 수 없이 부정하는 수동적인 해결방법이 아니라 적극적인 자기치유와 회복의 방법이 될 수 있기 때문이다(Oh, 1995). 따라서 용서개념 및 용서과정에 대한 탐구, 그리고 이를 토대로 용서교육 프로그램을 구성하여 휴먼서비스 영역의 종사자를 대상으로 용서의 능력을 증진시키고 용서의 실제적 효과를 밝혀내는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 대인관계 갈등과 그로 인한 상처를 경험하고 이를 극복하기 위해 용서라는 문제를 자발적으로 진지하게 생각해 본 간호사를 대상으

로 간호실천 현장에서의 간호사의 용서 경험이 어떠한 가치들을 우선시하도록 요구하는지를 파악하고자 한다.

이상에서 기존의 연구들이 용서에 관한 기본적 지식을 축적하는데 상당부분 기여해온 것은 사실이다. 그러나 인간경험의 심층을 이해하는데 있어서 연구자의 이론적 틀에 맞추어 연구 대상자의 경험을 탐색하는 양적 접근은 인간 경험의 심층을 있는 그대로 파악하기는 제한적일 수밖에 없다. 아울러 초점이 없이 인간경험의 양태를 나열하는 방식의 질적 접근 역시 그 지식을 실무에 적용하기에는 한계가 있다. 따라서 보다 초점이 분명한 질적 접근이 필요하고, 발견된 지식을 보다 널리 실무에 적용할 수 있는 작업 역시 필요하다.

Giorgi (2004)의 현상학적 연구 방법은 이러한 요구를 충족시키는 접근이다. Giorgi의 현상학 연구는 참여자의 특정경험에 대한 진술과 기술(natural experience)에서 의미를 지닌 단위들을 구별하여 이 의미 단위들을 학문적 용어로 전환하고 분류하여 경험의 구성요소를 밝혀내고, 합성과정을 거쳐서 경험에 대한 미시적 이론을 구성하는 작업이다. 이 방법은 참여자의 자연경험에서 출발하여 경험의 핵심 구성요소를 파악하는 과정에서 있는 그대로의 경험의 본질을 이해할 수 있고, 나아가서 합성된 구조를 통해서 해당 경험의 특성을 공유하는 보다 넓은 상황에서 적용할 수 있는 장점을 지니고 있다. 따라서 본 연구는 Giorgi의 현상학 방법을 적용하여 간호사의 상처와 용서 경험의 구성요소와 구조를 밝혀내고자 한다. 이러한 연구 결과는 휴먼서비스 종사자를 위한, 용서 프로그램 개발에 근거 지식으로 활용할 수 있으며 상처, 분노, 한(恨)과 같은 부정적 심리상태를 긍정적 방향으로의 빠른 전환을 유도하여 전문 직업관과 삶의 질을 높이는 데 도움을 줄 것으로 생각한다.

이 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 “간호사에게 있어 상처와 용서의 경험적 구성요소는 무엇이며, 이들 경험 요소들은 어떠한 구조를 지니고 있는가?”의 질문에 답을 찾고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Giorgi (2004)의 자료 수집과 순환적 분석 방법을 적용한 기술적 현상학 연구이다.

2. 연구 참여자

연구 참여자는 D시의 대학병원에서 근무하고 있는 간호사 5

명이다. 현상학 연구에서 참여자 선정은 대표성에 근거하는 것이 아니라 연구하고자 하는 현상에 대한 경험 여부를 기준으로 한다(Giorgi, 2003). 따라서 본 연구에서는 편의표본 추출방식을 적용하여 임상에서 상처의 경험이 있다고 판단되는 간호사를 소개해주도록 간호부에 의뢰하였다. 본 연구에서 사용한 상처에 대한 용어는 임상에서 전문직 업무를 수행하는 과정에서 부당하게 대우받고 심한 정서적 충격을 경험했다고 본인이 인정하는 경우로 정의된다. 연구 참여자 선정기준은 '내가 왜 간호직을 택했는지 모르겠다', '간호직을 떠나고 싶다'는 말을 자주 하거나 간호부에 사직서를 제출한 경력이 있는 간호사로서 본 연구에 참여를 동의한 자로 선정하였다.

3. 자료 수집

본 연구의 자료는 2008년 2월부터 3월까지 참여자와의 심층 면담을 통하여 수집하였다. 면담은 참여자의 의사를 존중하여 방해받지 않고 조용하며 편안한 분위기로 면담할 수 있는 장소를 선택하여 연구자가 면담 장소로 직접 찾아가서 이루어졌다. 면담초기에는 인구학적 자료를 수집하고 일반적인 대화와 임상에서 발생하는 어려움 등에 대해 대화를 나누면서 참여자와의 신뢰관계를 구축하기 위해 편안한 분위기를 조성하였다. 그런 다음 참여자의 인구학적 특성에 따라 "임상에서 겪는 어려움이 많으시지요?" "임상 상황에서 경험한 상처는 어떤 것이었나요?" "그렇다면 어떻게 용서하셨는지요?" 등의 개방적이고 반구조적인 질문형식을 사용하여 연구 주제에 관한 심층면담을 시도하였다. 면담은 의미단위를 나누고, 학문적 용어로 전환하여 구성요소를 파악한 후 각 참여자에게서 이 구성요소가 어떻게 드러나는지를 확인할 때까지 계속되었다. 1회 면담은 1시간에서 1시간 30분 정도가 소요되었으며 각 참여자마다 2-3회 면담을 실시하였다.

면담을 진행하면서 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하고 현장기록 노트에 메모한 후 면담 후에 참여자의 비언어적 표현과 특징, 면담의 주요 내용과 연구자에게 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 기록하였다. 연구 참여자의 동의를 얻어 면담내용은 모두 녹음하였다. 면담이 끝난 후 당일 녹음 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 자료집을 작성하였다.

4. 자료 분석

수집한 자료는 Giorgi (2004)의 현상학적 분석방법에 따라

5단계를 거쳐 분석하였으며, Giorgi 방법을 선택한 근거는 '상처'와 '용서'라는 현상에 초점을 두고 참여자의 일상적 표현을 심리학적 언어로 변형하여 초점 현상에 대한 일반적 구조와 기술을 만들어가는 분석방법의 적합성에 있다.

1) 필사한 자료집을 처음부터 끝까지 읽어 내려가면서 전반적인 느낌과 경험의 윤곽을 파악하고자 하였다.

2) 참여자의 진술에서 단어, 구, 문장, 단락을 각각의 의미를 분석하면서 의미가 전환되는 자료를 찾아 표시하였다. 이 의미단위는 참여자의 말을 그대로 분석 노트에 의미단위의 목록으로 작성하였다(전체적으로 필사를 하고 본 연구와 관련 없는 내용은 제외한 후 28쪽 분량의 면담자료를 실제 분석하였으며 대략 68개의 의미단위 목록이 작성되었다.).

3) 참여자의 진술에서 찾아낸 의미의 단위를 간호학 언어로 전환하여 진술하였다(예를 들어, 의미단위 "이 일을 계속 해야 하나..."는 직업에 대한 자긍심 상실의 간호학적 용어로 전환하였다.).

4) 찾아낸 의미 단위들을 유사한 것끼리 분류하고 주제범주를 찾고 구성요소를 분류하였다. 경험의 구성요소를 작성하여 각 참여자에게 어떻게 이 구성요소들이 나타나는지를 점검하였다.

5) 전후맥락과 관계성 및 관점의 변화 등을 고려하여 구성요소들을 합성하고 상처와 용서에 대한 경험의 구조를 구성하였다.

자료의 분류 절차는 대상 간호사와의 비구조적 면담과 참여 관찰을 통해서 드러난 의미에 따라 잠정적인 주제를 확인하고자 하였고, 주제를 찾아낼 때까지 참여자를 추가로 만나고 관찰하면서 자료를 비교, 대조하였다. 본 연구의 자료 수집과 분석의 전 과정은 임상간호사들이 현장에서 실무에 임하면서 어떻게 상처를 받게 되었는지를 찾아내고 용서하게 한 경험은 무엇에 의해 영향을 받게 되었는가 하는 질문을 염두에 두고 진행되었다. 즉 상처와 용서의 요인이라는 주제를 발견할 때까지 탐구의 영역을 확인하고 관련 질문을 만들어 답을 얻어내는 순환적 과정을 거쳤다. 예를 들어, 일 참여자는 처음 면담 시 "자신이 서글퍼, 죽고 싶을 때도 있었어요..."하면서 어떻게 상처받게 되었는지를 우회적으로 표현하여 참여자 자신의 상처 요인을 구체적으로 드러내지 않았다. 그리하여 본 연구자는 재방문하여 추가면담을 시도하였고 그 결과 "자신감이 없어..."라는 연구 주제와 관련된 자료를 수집하였다.

5. 윤리적 고려

참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 전에 연구의 목적과

연구 방법, 면담 내용의 녹음 등에 관한 사항을 설명하여 구두 동의를 얻고 동의서를 받은 후 연구 참여에 상응하는 보상을 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 악행금지의 원칙에 따라 참여자의 사생활을 침해하지 않기 위한 조치로 면담내용은 연구 목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하되 익명성을 보장한다는 점과 연구 결과가 출판된다는 점, 참여자가 원한다면 언제든지 면담을 중단할 수 있음을 알렸다. 또한 연구 참여자의 정체가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 연구자 고유의 비밀 번호를 부여하고 참여자의 신원을 알 수 있는 모든 정보는 삭제하였다.

연구 결과

1. 상처와 용서 경험의 구성요소

임상간호사의 상처와 용서 경험의 구성요소는 '임상 현장에서 주요 상처에 대한 반추', '개인적 가치의 재구성', '용서의 관점 얻기'로 축약할 수 있다(Table 1). 임상 현장에서 경험한 주요 상처에 대한 반추에서는 전문직 주체성의 혼돈과 모욕감, 수치심, 자기비난과 적개심, 분노와 우울 등의 부정적 정서가 주를 이루었다. 시간적 경과에 따른 상처경험의 개인적 가치는 재규정되었으며 참여자들은 자아의 객관화 획득, 진실된 자아와 역할모델 발견, 그리고 개별적 가치에서 상호적 책임으로의 긍정적 전환을 경험하였다. 용서의 관점 얻기에서는 새로운 인간

관계 형성과 전문직을 향한 긍정적 이미지 구축, 분노에서 공감으로의 태도변화, 상처 준 사람에게 다가서는 행위의 변화, 전문직업인으로서의 상호적 책임 인식을 통한 용서의 의미를 배움 등으로 점진적인 용서 관점의 변화 과정을 보여 주었다.

1) 주요 상처에 대한 반추

참여자들은 용서의 관점을 얻기까지 지나온 임상현장에서의 상처 사건들을 반추하면서 무엇이 자신들로 하여금 그러한 상황을 상처로 인식하게 되었는지를 반성한다. 이 상처에 대한 반추는 현재 처한 상황을 어떻게 인식하는가에 따라 선택적으로 이루어지고, 그 반응 역시 다르다. 대부분의 참여자들은 상처에 대하여 인간관계의 갈등과 관계악화, 분노, 배신감, 우울, 억울함, 불안, 근무 시 실수와 주의집중 곤란, 업무 동기의 저하, 공격심리의 억압, 참을 수 없음, 육체적, 정신적으로 고통당함 등 부정적인 의미를 부여한다. 그러나 자아의 품위를 손상받은 암울한 상황에 처한 참여자에게 상처 사건은 참을 수 없는 고통으로부터 개개인에게 의미와 가치를 부여하는 기능을 담당한다. 이러한 의미에 근거하여 참여자들은 과거에 상처를 받았던 특정 사건의 단면을 선택하여 집중적으로 회상한다.

의료진과의 업무 한계의 불명확성과 갈등으로 간호전문직에 대한 직업정체성의 혼돈을 경험한 참여자는 자신이 받은 부당한 대우가 간호전문직에 대한 사회적 가치기준을 반영한다고 보며 좌절한다. 차라리 의사가 될 걸, 학교 다닐 때는 같은 캠퍼스에서 공부했는데.. 임상에서는 하늘과 땅 차이라.. 하면서 직

Table 1. Common Constituents of the Hurt and Forgiveness Experience and Empirical Variation for Subjects with Turnover Ideation

Constituents	Subject 1	Subject 2	Subject 3	Subject 4	Subject 5
Reflection of hurt event	Confusion of professional identity	Feeling to rejection	Feeling of insult	Feeling of shame	Feeling of insult
	Self-blame	Hostility	Loss of self respect	Double trauma for assuming an indifferent attitude	Anger
	Frustration	Being pity	Powerlessness	Anger	Breakdown toward compensation and expectation
Recognition of personal value	Obtaining objectivity using positive coping	Loss of motivation toward work	Depression	Ambivalence	
		Obtaining objectivity through the effort of understanding an injurer	Finding true self through empathy	Finding role model from the head nurse	Transferring from the personal values to mutual responsibility
Obtaining the view about forgiveness	New personal relationship with self and others working with	Establish positive image toward professional life	Change one's attitude from anger to empathy	Change one's attitude as approaching closer to offender	Learn the meaning of forgiveness through realizing mutual responsibility as professionals

업적 권위 의식에 대한 분노와 거부감을 표출한다. 한편, 의료진과의 비효율적인 의사소통이 반말과 무시하는 태도로 연결되고 이를 견디다 못한 참여자는 자신을 향한 비난과 책망, 분노가 폐쇄적 심리현상인 복수심으로 방향되어 가슴이 두근거리는 신체증상을 경험한다. 상대를 용서하려고 해도 자존심이 허락치 않는다고 하면서 모든 부정적 정서를 자신에게 투사한다. 보호자로부터 쇠약한 환자의 정맥주사 시술을 잘 하지 못한다며 자신을 다른 간호사와 비교하는 말에 모욕감을 느낀 참여자는 하루 종일 기분이 좋지 않고 정맥주사를 할 때마다 계속 불안감을 느낀다고 토로한다. 또한 밤 근무 중 환자의 의도적인 신체접촉을 상관이 무관심하게 보아 넘기는 행위로 수치심을 느끼고 그 상황을 벗어나고 싶은 마음으로 일을 그만 두고 싶어진다고 진술하며, 환자에게 모든 것을 이해하고 덮어야 하나라고 반문하였다. 또한 어떤 참여자는 프리셉티(preceptee)의 실수를 직장 상사가 여러 동료들 모임에서 공개함으로 프리셉터(preceptor)인 자신의 노력에도 불구하고 결과적으로 무능력함과 창피함에서 오랫동안 헤어지지 못했음을 토로하는 등 각 참여자의 과거 상처 사건의 반추는 다음과 같은 양상으로 나타난다.

참여자 1은 의사의 처방이 잘못되어 수정해주길 원하는 상황에서 간호사로서 업무의 한계상황과 환자의 안녕에 대한 옹호, 그리고 간호전문직 역할과 책임의 모호함을 안타까워하며 간호전문직에 대한 직업정체성의 혼돈을 경험한 내과병동의 일반 간호사이다. 의사와의 업무로 인한 갈등을 겪으며 내가 왜 이런 대우를 받아야 하는지, 우리사회의 권위의식 문제 등을 생각하면서 간호직을 떠나고 싶어한다.

환자가 검사를 다녀온 후 검사에 대한 설명과 조직검사 처방이 잘못되어 주치의에게 콜했는데 알았다고 하면서 1시간이 지나도 알았다는 말만 하고 계속 수정되지 않았어요. 보호자는 계속 의사 면담을 요청하는 상황이고 해서 보호자 면담 언제쯤 할 예정인지 시간만이라도 알려달라고 하자 '씨발' 하고 욕하면서 나보고 그런 것도 제대로 관리 못하냐고 "바빠 죽겠는데, 기다리라고 해요." 하고는 전화를 끊어서... 참, 기가 막히고, 내가 왜 간호사가 되었는지... 이럴 때는 정말 내 자신이 비참해지고... 일하고 싶지 않아요.

참여자 2는 외과병동의 일반간호사로서 수술한 환자의 상태가 악화되어 담당 의사에게 전화 보고를 하는 중 상대방의 반말 섞인 어투로 무시하는 태도를 견디다 못해 자신의 감정을 노출하게 되고 이로 인한 충동로 언젠가는 나도 너에게 똑같이 해주

리라는 복수심을 품게 되고 결국 업무 동기를 상실하면서 자신이 비참하다고 느끼고 있었다.

00선생님, 오늘 수술하신 00님의 소변이 2시간 전부터 계속 안 나와요. 한 번 와보실래요? 하나까, 대뜸 "음, 그래서, 왜 그렇게 됐는데..."라며 계속 반말을 하는 거예요. 그래서 제가 "여기가 어디예요? 경어 좀 사용합시다."라고 하니깐 "경어? 그래 하지."라고 빈정대며 전화를 마음대로 끊어버렸어요. 그날 밤 너무 속이 상해서... 두고 보자... 하면서 복수할 생각을 키우며 한잠도 못 잤어요. 다음날 병원에 가려니 가슴이 두근거리고.... 내가 왜 이런 대접을 받아야 하나? 간호사를 하고 싶지 않았어요. 그 다음날 꼭 내가 무슨 죄라도 지은 것 같이 그 의사를 피해 다녔어요.

이 진술에서 참여자 1과 참여자 2 모두 의료진과의 업무 갈등과 혼돈스런 인간관계로 인한 자아 상처를 해결하기 위한 수단으로 간호직을 떠나고 싶어하고 복수할 생각을 하였으나 결국 부정적인 정서와 스트레스로 인한 교감신경계 작용으로 심계항진과 같은 신체증상과 업무동기의 저하와 대인기피 등 부정적 정서와 행동을 표출하고 있다.

외과병동의 3년차 간호사인 참여자 3은 보호자로부터 간호시술의 미숙함을 지적받고 다른 간호사와 자신을 비교해서 말하는 상황을 통해 모욕감을 느꼈다고 토로한다. 환자 상태가 나빠서 혈관을 찾을 수 없다고 하고 싶었으나 꼭 참고 다른 간호사에게 부탁한 참여자는 자존감이 저하되어 정맥 주사할 때마다 그 말이 떠오르면서 불안했으며 보호자에 대한 섭섭한 마음과 자신의 무능력함에 저 연차 간호사로서의 우울함이 강하게 드러나고 있다.

그 날은 유난히 IV 라인이 잘 안 잡히는 날이었어요. 보호자가 "다른 사람은 한 번에 잡던데 잘하는 사람 불러와요."라고 화를 내며 거부하였어요. 나는 속으로 "아저씨가 혈관이 안 좋아서 그런 걸 왜 나보고 그래요?"라고 말하고 싶었지만... 다시 시도해서 또 못하게 되면 어쩌나하는 불안한 마음에 그냥 "그렇게 하지요, 좀 기다리세요."하고 방을 나오는데 눈물이 핑 돌며 마치 전쟁에서 돌아온 패잔병 같은 심정이었어요.

위 진술에서 참여자 3은 간호 기술에 대해 비평하는 보호자의 말에 전문직업인으로서의 자존감 상실과 자신의 미숙함에 대한 수용의 아픔을 역력히 드러내고 있다. 여기서 수용의 아픔

은 단지 자신의 간호 기술 미숙에 대한 것만이 아니라 환자나 보호자의 권리에 대한 옹호로서 간호사인 자신의 부정적 측면을 수궁하는 아픔을 포함하고 있다.

내과병동의 5년차 간호사인 참여자 4는 밤 근무 중 환자의 의도적인 신체적 접촉으로 모욕감을 느낀 경우이다. 더구나 고참 간호사에게 보고를 하였으나 이를 대수롭지 않게 여기는 방관적 태도로 이중적 상처를 경험한 참여자는 심한 수치심을 느끼고 그 상황을 벗어나고 싶은 마음으로 간호직을 그만두고 싶어진다고 진술한다. 환자이기에 모든 것을 참고, 이해하고 덮어야 하나? 더구나 간호직의 선배로서 이러한 상황을 아무 문제없이 덮어버리는 행위에 분노를 감추지 못하며 간호직을 떠날 시도를 한 경험을 토로하고 있다.

밤번을 하던 중 콜 벨이 와서 환자 방으로 급히 갔었어요. 1인실이었는데 보호자는 없고 환자 혼자 누워 있었어요. “00님, 왜 그러세요? 어디 불편하세요?” 하고 물었어요. 환자는 “아, 간호사, 주사 들어가는 팔이 너무 아파요. 한 번 봐주세요.” 하면서 내 손을 잡고 한참 동안 놓아주지 않았어요. 저는 너무 무안하고 이상한 분위기를 감지했어요(얼굴이 붉어짐). “주사는 잘 들어가고 이상이 없으니 안심하시고 주무세요.” 하고는 열린 방에서 나와 간호사실에 가서 “참 별 환자가 다 있네. 아프기는 어디가 아파?”하면서 속으로 환자에게 퍼부었어요. 너무 기분이 나쁘고, 나를 어떻게 보고 그런 행동을 하는가 싫어 울고 싶었어요. 그 다음날 상관에게 보고를 했는데 “환자분께서 심하셨네. 내가 나중에 잘 알아들으시도록 말씀드릴게. 환자니까 그럴 수도 있지 뭐 그렇게 생각하고 웃어넘기고는 환자에게 가서 잘 주무셨는지 인사하고 가라.”고 해서 너무 기가 막혀서... 지금도 그 생각만 하면 기분이 나빠요. 며칠을 생각하다 간호사의 직업이 이런 것이 라면... 이런 일이 아무것도 아니라면... 더 이상 일을 못하겠다는 생각이 들어 그만두려고 마음을 굳혔어요.

이 진술은 참여자가 환자의 의도적인 신체접촉을 감지하고 인격적 손상과 전문직 간호사로서의 자존감에 상처를 입은 경우이다. 더구나 웃어넘기라는 선배 간호사의 태도는 참여자에게 이중적 상처를 안겨 주었다. 참여자는 환자의 행동이 이해가 안 되는 입장이었음에도 선배 간호사의 윤리적 기준과 후배에게 제시한 상황 대처 지시는 아직 저 연차 간호사였던 참여자의 직업 정체성에 관한 부정적 시각을 더욱 심화시키는 결과를 낳았다.

참여자 5는 내과병동의 10년차 경력간호사로서 프리셉티의 잘못을 프리셉티인 자신에게 상사가 의도적으로 공적 장소에서

지적한 사실에 인격적 모욕감과 상처를 받은 경우이다. 참여자로서는 최선을 다했는데 노력한 보람도 없이 자기의 잘못도 아닌 프리셉티의 실수를 자신에게 뒤집어씌운다는 느낌을 받고 보상에 대한 좌절을 경험하며 상사에게 분노와 원한을 품게 된 경우이다.

수간호사가 라운딩을 다녀오신 후 간호사실 중간 방에서 00간호사에게 내(참여자)가 옆에 있었는데도 “00선생님(프리셉티), 어떻게 보호자에게 그런 식으로 말을 하세요? 선생님 프리셉티는 누구길래 이런 식으로 가르쳤는지...”라고 말씀하시고는 자리를 떠나셨어요. 너무 화가 나고 속상했어요. 나름대로 가르친다고 고생도 하고 힘들었는데... 이 한 가지 일로 인하여 잘한 점은 없어지고 잘못된 점만 지적하다니... 내가 이제까지 뭐 그렇게 잘못했기에... 여러 동료들 있는데서 비꼬는 투로 나무라시다니... (착잡한 심경을 토로함). 00간호사(프리셉티)에 대한 배신감이 들었고 일하기가 싫어졌어요.

참여자 5의 진술에서와 같이 열심히 일한 후 보상 없이 수고만 한 경우, 업무 동기는 떨어지고 더구나 잘못된 점만 지적받은 경우, 전문직 수행에 치명적 상처를 받게 됨을 알 수 있다. 참여자는 내심 프리셉티 교육으로 상사에게 칭찬받고자 하는 욕구가 있었다. 그러나 그 반대의 상황을 접하고 당황해하며 상사와의 관계를 갈등상황으로 이어가고 프리셉티를 미워하는 마음을 갖게 되었다.

이상에서 자존감 저하와 전문직업에 대한 정체성 혼돈의 발상에 근거한 주요한 상처 사건의 반추는 참여자의 과거 상황과 그 상황의 자기 해석에 따라 선택적으로 반응하는 정서기제를 사용한다. 따라서 참여자들의 회상의 초점은 상이하고 그 반응 역시 다양하다. 그러나 공통적인 것은 임상간호사의 업무 상황에서의 참을 수 없는 인격적 모욕감과 전문직업인으로서의 자존감 저하에 바탕을 두고 있다. 이러한 상처 경험은 결국 신체적 반응과 정신적 위축감으로 직업인으로서의 실패감을 경험하게 된다. 이러한 임상간호사의 스트레스는 업무를 그만 둘 생각으로 이어지며 이는 상처의 아픔으로부터의 탈출 수단으로 굳혀진다.

2) 개인적 가치의 재규정

참여자들은 시간이 지나면서 자신의 내면적 성찰과 자기 객관화를 통해 소모적인 선택적 과거 회상에서 벗어나 점차 미래 지향적이며 건설적 사고로 자신의 가치관을 재규정하는데 초

점을 맞춘다. 업무 중단 시도와 관련된 특정 사건에 고착되었던 자아가 상처 경험의 터널을 통해 인간관계에 관한 새로운 시야를 갖게 되고 이전보다 굳건한 자아를 확립하게 된다.

상처로 인한 가치의 재규정은 참여자 자신을 객관화시킴으로써 돌봄에 관한 새로운 관점의 확립과 자기의식 확대로 이루어진다. 각 참여자들에게 이 과정은 그들이 경험한 상처의 정도와 간호직을 그만둘 생각에 이른 주 요인, 위기감지, 자기반성 등에 따라 다르게 나타난다.

참여자 1과 참여자 2의 경우는 법적이며 전문적으로 획득한 간호사 신분의 역할을 수행하면서 의사와의 업무 갈등으로 마찰과 충돌을 빚은 상황이다. 상처 경험 초기에 참여자들은 임상 상황에서의 역할 갈등 증가로 직업적 정체성 인식의 혼돈과 자기 비하 및 자존감 저하를 경험하였으나 이를 개인적 위협과 도전으로 받아들여 극복하려는 자세를 견지하였다.

뭐 이런 사람이 다 있어? 자기가 바쁘면 나한테 바쁘다고 부탁하면 내가 대신 보호자에게 설명하면 될 걸... 의사가 뭐 그리 대단한 존재라고 기다리라는 말만 하고... 사실은 내 잘못도 아닌데 내가 왜 그리 흥분하고 감정적으로 대했는지 모르겠어요. 어찌면 나도 똑같은 사람이라 생각이 들어요. 아직 저는 대인관계에 미숙한가 봐요.

처음 며칠 동안은 너무 우울했어요. 생각만 해도 가슴이 쿵쿵 뛰고... 나한테 한대로 갚아주고 싶은 마음이 들어 다시 공부해서 의대에 편입할까? 다른 전공을 해볼까? 온갖 생각이 다 들었어요. 아직 우리나라에서는 간호사라면 의사보다 못하게 보잖아요(한숨을 쉬). 그래도 지금 생각하면 내가 한 사람의 미성숙한 반응에 자신을 너무 오래 묶어두었다는 생각이 들고....

참여자 1과 참여자 2는 인간관계의 혼돈스러움을 경험하면서 타인에 대한 내적 분노가 외적 공격성으로 표출되어 신체적 증상과 부정적 정서로 고통당하는 좌절의 사건이었다. 주어진 역할의 불명료한 이행은 참여자로 하여금 그 역할에 대한 충분한 책임감, 동기부여, 직업 만족과 활력을 감소시키는 요인이 되고 있다. 그러나 참여자들은 자기 성찰이라는 능동적 문제해결 대응으로 상처를 통해 사건을 자아 밀착에서 분리시키는 객관화를 이루어가는 것이다.

참여자 3은 보호자로부터 전문직업인의 핵심부분인 간호 기술에 대한 비평과 자신을 남과 비교하는 말에 열등감을 느끼고 모욕감과 수치심에서 한동안 헤어나지 못하고 있었으나 환자

상태가 나빠지면서 오랫동안 지친 보호자의 입장을 생각하며 이해하려는 마음을 갖게 된다.

자존심이 너무 상했어요. 부끄럽기도 하고... 어차피 누구나 처음에는 다 실수를 하는데 제가 너무 민감하게 받아들였던 것 같아요. 보호자도 지치고, 환자는 오래 병원에 입원해 있으니 신경도 날카로웠던 것 같아요. 오히려 제겐 좋은 충격이었어요. 원숭이도 나무에서 떨어질 때가 있잖아요... (하하.. 민망해하며 웃음). 내가 잘하는 게 없다는 겸손한 자세를 배운 거지요.

참여자 3은 전문인으로서의 참기 어려운 수치심과 동료에게 자신이 못한 간호기술을 의뢰해야 하는 부담 속에서도 자신의 틀을 열고 상황을 일반화시키는 포용력을 보여주고 있다. 더구나 자기가 입은 상처보다는 상대의 공격심리를 이해하려 노력하는 자세와 용기는 간호사로서 참여자의 인품을 돋보이게 한다.

참여자 4는 근무 중 환자의 의존적 감정 표현으로 나타난 부자연스런 신체적 접촉으로 인해 성적 수치심을 느끼고 이 사건에 대해 잘 처리해주시기를 내심 기대하면서 상관에게 보고를 하였으나 선배 간호사의 의외의 대처방향 제시에 분노와 놀람 등이 중적 상처로 고통을 당했다. 그러나 시간이 지나면서 선배의 제의를 이해하게 되고 그렇게 하는 것이 이직을 생각하는 감정 중심 대처에서 자아 인식과 상황분석의 객관화를 이루어가는 문제해결 중심의 대처가 될 수 있다는 것을 뒤늦게나마 인식하게 된다.

처음에는 선배님을 이해하지 못했죠. 저는 그때까지만 해도 너무 자아가 강하고 방어적이었으니까요. 지금 생각하면 선배님의 제의가 옳았어요. 환자의 심리를 이해하고 배려하는 마음은 어떤 시술이나 약물의 효과보다 앞선다는 걸... 지금 생각하면 참 부끄럽고 죄송해요.

참여자 4를 보면 전문직에서 일이 가지는 중요성과 그것이 인격발달에 미치는 영향을 고려할 때, 직업 환경과 문화가 참여자의 도덕적 시각의 발달과 윤리적 선택을 형성하고 판단하는데 영향을 미친 것으로 보인다. 또한 선배의 제안을 모델링하여 배움의 기회로 삼고 사고방식과 돌봄 태도의 변화를 가져오게 되었다.

참여자 5는 자신에게 맡겨진 프리셉티에게 열과 성을 다해 교육했음에도 불구하고 프리셉티의 실수로 인해 노력의 대가는 참여자의 기대에 미치지 못하고 도리어 자신의 능력 부족과

수치심을 드러내고 말았다. 결국 참여자는 상사에 대한 오해와 원한, 분노를 경험하게 되나 점차 자신의 잘못이 아님을 깨닫고 직업적 소명의식을 가지게 된다.

간호사란 직업은 혼자서 하는 일이 아니잖아요, 아무리 내가 잘해도 간호사가 잘한 게 되고, 또 내가 실수하면 간호사가 실수한 것으로 보는 거예요, 그래서 간호사란 공동체로 볼 때 내 프리셉티가 잘못하면 결국 내가 잘못된 거죠.

참여자 5는 충격의 시간이 지나면서 내면에서 일어나는 이기심과 도덕성, 그리고 상충되는 가치 사이에서 선택 상황에 직면하게 된다. 참여자는 자신의 노력으로 돌아온 부진한 일의 성과를 개인적 차원에서 공동체적 차원으로 전환시킨다. 이러한 역경과 책임감이 따르는 현재 위치에 있는 자신을 발견하고 꾸준히 전진해야 한다는 의무감을 깨닫게 된다.

이상과 같이 참여자들이 간호직을 그만 둘 생각의 발상에 근거한 과거 특정한 상처사건 단면에 대한 시각이 현실로 전환되면서 참여자의 인식 세계는 사건의 외부 상황에서 내부 조건으로의 방향 전환이 일어나고, 매일의 업무에서 발생하는 상처 사건과 경험은 현실적 자아 문제로 구체화된다. 직업을 전환할 생각과 관련된 특정 사건에 대한 회상이 선택적으로 이루어지듯이, 현실에 대한 자아 인식 역시 자기 성찰과 가치의 재규정에 근거하여 그 초점이 결정된다.

이러한 현실 인식은 간호직을 그만 두고 싶은 비참한 자아의 갇힌 틀을 깨고 상처 입은 자아를 이해하고 받아들이는 작업으로 시작된다. 특정한 대상을 향하던 분노와 자기 연민의 부정적인 정서가 완화되기도 하나 임상 현장에서 다가오는 구체적인 문제에 대한 인식은 오히려 배려와 용서라는 실천적인 행동 변화를 촉구하기도 한다.

3) 용서의 관점 얻기

시간이 흐르면서 참여자의 초점이 내면적 자아 성찰로 전환되고 자기 비애와 분노, 원망보다는 이해와 공감적 삶으로 방향 지워지고 도전적 결심을 하게 된다. 상처 입은 과거의 부정적 자아 이미지는 배려와 용서라는 가치 발견과 화해시도 행위로 정화되어 새로운 결단력을 지닌 강한 직업적 자아로 변화된다.

의료진과의 업무 갈등과 인간관계의 혼돈으로 직업적 정체성에 손상을 받은 참여자 1과 참여자 2는 자기 성찰이라는 능동적 문제해결 대응으로 상처 사건과 정서적 반응을 분리시키는 객관화 작업을 통해 새로운 관계형성과 강인한 삶의 자세를 확립해가고 있다.

그 상황이 그렇게 화가 날 상황이었나? 그래도 나한테 미안하다는 말은 했잖아, 혼자서 많은 일을 하려니 피곤했을 거야. 따지고 보면 내 탓도 아닌데 우연히 나에게 말실수를 한 거야. 이런 생각들이 계속 일어나고... 내가 너무 화를 낸 것이 민망하기도 해요.

참여자 3은 보호자의 비평적 충고로 인해 상처받고 자존감 저하를 경험하였으나 보호자의 입장에서 그 사람이 그렇게 할 수밖에 없었던 이유를 생각하고 이해하려는 노력을 견지하게 된다. 참여자는 시간이 지남에 따라 상처의 쓰라림과 분노가 경감되고 공감적인 사람으로 변화되어 간다.

나를 무시하는 듯한 보호자의 말에 상처를 받았지만 환자를 생각하는 가족의 마음이라면 나도 그렇게 했을 거라고 생각해요. 처음에는 참기 어려웠는데... 제게는 자신을 보는 좋은 계기가 된 것 같아요.

참여자 4 역시 자신을 새롭게 변신하려는 힘겨운 노력을 보인다. 환자의 의도적 신체 접촉으로 인해 수치심을 느끼고, 이에 대한 선배 간호사의 대처 제의에 분노하였던 참여자는 선배 간호사의 폭넓은 인간 이해와 돌봄 수준을 재발견하고 자신을 바라보는 시각을 바꾸어가고 있다. 지금껏 키워 온 의심과 분노는 참여자 자신의 편협된 사고에 대한 부끄러움과 더불어 선배 간호사에 대한 오해와 미움의 죄송한 마음을 표출하였다. 또한 먼저 다가서는 행위를 통한 인간관계에서의 자신감 확득은 선배 간호사에 대한 사랑과 고마움을 인식하게 되었다. 이와 같이 참여자는 이해와 용서, 화해의 상징적 과정을 통해 새로운 자기로 발전해 나가는 상처의 터널을 통과하고 있는 것이다.

제가 너무 생각이 좁았어요. 그러니 어찌 선배님의 말씀에 놀라지 않겠어요? 환자에게 다가가서 아무 일 없었던 것처럼... 내가 먼저 말을 하고 상황을 자연스럽게 바꾸는 것이 그 환자의 마음을 상하게 하지 않으면서 관계를 자연스럽게 돌봄 상황으로 만들어 가는 거예요. 아! 이제는 알겠어요. 왜 선배님이 나에게 그렇게 말씀하셨는지... 그 이후로 선배님을 따르게 되고, 인간관계에도 자신감이 생긴 것 같아요.

참여자 5는 자신에게 맡겨진 프리셉티의 실수로 인해 뜻하지 않게 부여된 부정적 자기 이미지를 넘어서는 과정에서 용서와 화해의 의미를 배우게 된다. 관계로 엮어진 간호직 업무의 공동체성을 지각하고 자신의 이익과 상충되는 가치선택의 책임성

을 깨닫게 된다. 참여자의 이러한 태도는 외부 환경에 수동적으로 반응하기보다는 적극적으로 자신을 고양시키는 태도를 선택하는 것으로 보이며 자신이 초월적 존재와 연결되어 있음을 인정하고 그로부터 힘을 얻는 것으로 여겨진다.

시간이 지나면서 나의 잘못이 아닌 일인데... 왜 내가 상처입고 아파해야 하나? 이런 생각이 계속 물음으로 다가왔어요. 그냥 내 일이 아니니까하고 넘겨버릴 수도 있는데... 어떤 때는 00간호사(프리셉트), 너 때문에 내가 이렇게 됐잖아! 하고 소리치고 싶지만... 그렇게 하면 그 소리가 바로 나에게 하는 말이 되어 제 마음만 더 무거워지는걸요... 그래서 그냥 아무 일도 없었던 것처럼... 하느님은 다 아실텐데요....

이처럼 참여자들은 인간관계의 갈등과 분노, 우울과 억울함, 업무 동기의 저하 등 부정적 상처의 결과로 인해 간호직을 그만둘 생각이었던 발상이 용서라는 과정을 통해 직업인으로서의 자신을 다시금 바라보면서 업무 의욕을 재창조해 내는 계기로 자아를 확립해나가고 있다. 인간관계의 갈등으로 초래된 직업적 정체성 손상은 자기 성찰이라는 능동적 문제해결식 대응으로 상처 사건의 객관화 작업을 통해 관계의 변화를 시도하며, 보호자로부터 간호 기술에 대한 비평과 자신을 남과 비교하는 말에 상처를 입은 모욕감은 오랫동안 지친 보호자의 입장을 이해하면서 공감적 자세로 변하고 보호자를 배려하는 마음으로 수정된다. 한편 환자의 의도적 신체 접촉으로 인해 수치심을 느끼고, 이에 대한 선배 간호사의 대처 제의에 분노하였던 참여자는 먼저 다가가는 용서의 행동 과정을 통해 직업인의 입장에서 환자를 바라보게 되는 시각으로 바뀌어가고 있다. 또한 부정적 자기 이미지를 넘어서는 과정에서 직업적 공동체성의 인식과 포용을 통해 적극적으로 인생을 고양시키는 태도를 선택함으로써 스스로 부정적인 행동을 수정하게 된다.

2. 상처와 용서에 대한 경험의 구조

참여자의 상처와 용서에 대한 경험은 과거의 간호직을 떠날 생각 발상에 근거한 상처사건을 반추하면서 근무를 중단할 생각에 이르기까지의 경로를 추적하고, 임상상황을 직시하며, 과거로부터 지녀왔던 부정적인 상처사건에 대한 관점을 변경시킨다. 그러한 과정은 이해와 배려, 공감과 수용, 용서 의지의 확대로 새로운 자아를 형성해가는 맥락에서 이루어진다. 자신의 상처에 대한 회상은 간호직을 떠날 생각 발상과 관련된 특정한 상처사건에 근거하여 선택적으로 이루어지며, 그 반응 역시 간

호직을 떠날 생각과 관련된 참여자의 특정 상처사건에 따라 다양한 부정적 반응을 보인다.

간호직을 떠날 생각을 하게 된 초기의 충격이 완화되면서 자아를 직시하게 되는데 이때 참여자의 시선은 자기 비난의 외적 요인에서 자기 성찰의 내적 수양으로 전환된다. 특히 관계형성에서 과거의 업무 한계의 비판적 단절관계가 수용적 이해관계로, 폐쇄적 자아 인식이 개방적 자아 인식으로 변화하여 참여자의 업무상황에 실질적인 도움을 제공하는 환자, 보호자, 의료인, 동료 등에게로 확대된다. 대부분의 참여자들에게서 업무를 중단할 시도나 간호직을 떠날 생각은 모욕적 상처에 대한 도전적 극복인 용서를 통해 변화된 강한 자아가 형성되면서 긍정적 전환점이 되었다. 시간이 지남에 따라 인간관계의 갈등으로 초래된 직업적 정체성 위기는 자기 성찰과 타인을 포용하는 능동적 문제해결식의 대응이 되면서 사고의 전환뿐 아니라 먼저 용서를 청하는 긍정적 행위로 반응하는 것을 발견할 수 있다. 한편 보호자로부터 간호기술에 대한 비평과 자신을 남과 비교하는 말에 상처를 입은 참여자는 보호자에 대한 공감적 이해와 배려를 하면서 직업적 모욕감을 구체적이며 현실적인 대응인 간호기술의 발전으로 변화시킨다. 환자의 의도적 신체 접촉으로 인해 수치심을 느끼고, 선배 간호사의 상반된 대처 제의에 분노하였던 참여자는 환자뿐 아니라 선배를 용서하면서 이러한 상징적 과정을 통해 화해하고 자신을 바라보는 시각을 바꾸어가고 있다. 이는 참여자 자신의 상처 극복 의지만만 아니라 선배 간호사의 역할 모델이 긍정적 결과를 도출하였다고 여겨진다. 또한 동료의 잘못이 곧 간호직의 공동체성으로 인한 자신의 책임임을 인식하는 참여자는 종교적 신념에 힘을 얻어 자기 상처를 극복하려는 행동적 수정을 가능하게 한다.

참여자들이 이직을 시도하려 했던 상처사건의 충격에서 벗어나 새로운 자아를 형성하는 데는 자신의 직업적 태도를 성찰하고 현실을 분석, 판단하여 상황에 맞게 변경하는 내적인 노력이 수반되었다. 또한 참여자의 내면세계로 들어가 수치감과 모욕감에 초점을 맞추어 상처의 동정을 탐색하고 상처의 이야기를 용서와 화해의 이야기로 재구성하는 직업적 사회 원조망이 구축되어야 할 것이다.

이렇게 간호직을 떠날 생각을 한 참여자들에게 상처사건의 공통점은 상처가 이해되고 재구성되는 인식의 과정, 부정적인 감정들의 경감 등 상처에 수반하는 감정적인 고통을 포함한다. 반면 참여자들은 상처를 통해 자아를 직면하게 되고 과거에 인지하지 못한 자아 인식의 콜벨(call bell)을 경험하였다. 본 연구에서 참여자들에 의해 묘사되는 용서의 관점은 개인적 가치에 근거하여 표현된 이해와 포용, 관계 개선과 잘못의 인정, 사

과와 자기성장의 변화로 나타난다.

논 의

본 연구의 참여자들이 다양한 상황에서의 상처와 용서의 경험에서 3가지 핵심 구성요소를 발견하였다. 우선은 간호직을 떠날 생각이나 시도 발상 초기의 상처에 대한 선택적인 회상 경험이다. 이 회상을 통해서 간호업무와 관련된 위협적인 상처사건을 검토한다. 상처사건에 대한 검토는 생의 전반적인 측면에 대한 것이 아니라 간호직을 떠날 생각이나 떠날 시도 발상의 의미에 근거하여 선택한 어느 특정 차원과 시기 및 사건에 대한 것이다. Greenhalph (2006)이 환자들에게 있어서 질병과 관련된 생의 검토는 보편적 시간(cosmetic time)이 아니라 사건 시간(event time)에 입각한다고 지적했듯이 임상 간호사에게 간호직을 떠날 생각과 시도라는 삶의 위기 사건은 그와 같은 부정적이고 위협적인 생각이나 행위의 의미와 관련된 상처사건들에 맞추어져 있는 사건 시간이다. 이러한 결과가 간호 실무에 갖는 함의는 초기 간호직을 떠날 생각 발상에서 간호사에게 위협적인 상처사건에 대한 파악이 필요하고 이 선택적 측면들이 갖는 상처사건의 의미를 전환할 수 있도록 중재의 방향을 정해야 한다는 것이다.

참여자가 부여한 간호직을 떠날 생각이나 시도의 의미는 또한 그에 대한 반응을 결정하는 중요한 요소이다. 간호직을 떠날 생각은 대상자가 더 이상 참을 수 없는 선에 이르렀을 때, 즉 삶의 질이 매우 낮고 더 이상 업무를 계속할 내구성을 상실하여 희망이 없을 때 발생한다(Kang & Lee, 2006; Lee, 1995; Lee et al., 2007). 현대의 간호 개념이 인간 중심의 전인간호로 초점이 모아짐에 따라 간호사의 태도와 가치관, 창의력 등 인격적 측면의 요구가 증가하고 있다. 특히 병원은 구조적으로 복잡적이고 전문적이며 특수한 관료조직으로 의료서비스 측면에서 볼 때, 간호사의 이직은 장기적이며 집중적인 치료를 요구하는 오늘날의 질병 치료를 저해하는 부정적 요인으로 작용하게 된다. 따라서 임상간호사의 업무와 관련된 상처로 인해 발생하는 여러 요인들을 심층 파악하고 이들이 처한 업무갈등 맥락과 관계적 특성을 고려한 다차원적 간호학적 중재를 통해 업무관련 상처로 인한 간호사의 이직을 미연에 효과적으로 예방할 수 있어야 한다.

본 연구에 참여한 간호사들의 간호직을 떠날 생각 발상은 대부분 부정적인 상처 사건에 의미를 부여한다. 즉 불분명한 업무 한계와 업무수행의 자율성 부족으로 인한 의사와의 갈등, 인간관계의 혼돈과 불만족스러움, 상사와의 관계 및 상사의 리더십

(Ko & Yom, 2003), 능력 불인정 등으로 인해 받은 상처는 분노, 배신, 우울, 억울, 불안, 관계약화, 회피, 업무 시 집중곤란과 같은 정서적 행동적 반응으로 나타난다. 그러나 절박하고 시급한 상황에 처한 참여자에게 간호직을 떠날 생각은 참을 수 없는 고통으로부터 개개인에게 해방을 가져오기 위한 기능을 담당한다. 이와 관련하여 Lee 등(2007)은 임상간호사의 직무스트레스 요인으로 업무권한 및 자율성 부족, 직무과중 및 시간 압박감, 대인관계 및 의사소통 문제, 그리고 역할긴장 및 모호성의 4가지로 구분하였는데, 이는 본 연구에서 나타난 간호사의 상처 요인과 일치성을 보이고 있다. Oh (1997)의 연구에서 임상간호사의 이직 의도는 의사와의 불편한 관계로 나타났으며 세부적으로는 의사와의 연락장애, 부적절한 인사, 업무한계의 불분명, 자존심 상함, 무시당함, 의사소통의 어려움 등으로 역시 본 연구의 결과와 같은 맥락을 이루며 참여자의 상처경험과 일치하고 있다. 따라서 이상과 같은 상처로 인한 간호사의 이직 의도를 감소하기 위한 다각적 노력이 요구된다.

참여자들의 상처와 용서 경험에서 공통적으로 나타나는 요소는 자기 파괴적인 선택적 과거 회상에서 벗어나 점차 긍정적이며 건설적 사고로 자신의 가치관을 재규정하는 초점 전환이다. 이러한 인식은 특정 사건에 고착되었던 자아가 성찰의 아픔을 통해 참여자 자신을 객관화시킴으로써 상처를 재구성하려는 노력과 용서에 관한 새로운 관점의 확립과 자기인식 확대를 구축해나가고 있다. 각 참여자들에게 이 과정은 그들이 경험한 상처의 정도와 간호직을 그만둘 생각에 이른 주 요인에 따라 다양하나 일반적으로 다음의 단계를 거치는 것으로 보인다. 첫 충격 시에는 상처 사건을 참고 상처에 대한 강한 부정적 감정을 표출하며 용서하지 않을 것이라고 못을 박는다. 시간이 지남에 따라 분노, 모욕감, 수치심, 자존감 저하 등의 부정적 감정들과 참여자 개인의 가치들 사이에서 긴장을 느끼며 용서할 수 없다는 생각을 벗어나지 못한다. 그러나 참여자 자신의 개인적 가치와 자아 성찰이라는 수단을 통해 용서의 관점을 얻기 시작하며 상처 사건을 분석하고 대응하기 위한 방법을 모색하며 용서해야 하나하고 자문하게 된다. 마침내 참여자들은 상처 치유와 자아 회복을 위해, 개인적 가치를 지탱하고 부정적 감정들을 놓아주기 위한 노력으로 이해와 배려, 먼저 다가가기 등 다양한 방법으로 용서를 한다. 이와 관련하여 Coyle와 Enright (1997)는 용서를 타인의 불의에 의해서 상처받은 한 개인이 보복하는 대신에 적의를 단념하는 것을 선택하도록 하는 대인관계의 과정으로 규정하는 것은 본 연구에서 사건 시간이 지남에 따라 분노, 복수심, 쓰라린 감정들을 내려 놓기 위해 노력하는 참여자들의 용서함과 뜻을 같이 하고 있다. 이와 같이 용서는 한 개인의 바

랍직한 성숙과 대인관계의 향상을 위해 필수적이다. 본 연구의 결과가 간호실무에 주는 함의는 임상 상황에서 발생하는 상처와 갈등의 스트레스로 인한 과도한 생리적 부담을 감소시키고 건강을 증진시키기 위한 매개로서 용서 자원의 연결체계뿐 아니라 용서중재 개발이 요구됨을 시사하고 있다(McCullough, 2000).

본 연구에서 나타난 임상간호사의 상처와 용서 경험의 세 번째 구성요소는 '용서의 관점 얻기'이다. 참여자들은 상처에 대한 부정적 감정을 놓아주기 위해 다양한 용서의 의지를 보여 주었다. 이러한 노력은 참여자의 대처능력을 강화하여 업무 의욕을 재창조하고, 타인을 향한 분노가 이해와 수용으로 전환된다. 이와 같은 참여자들의 긍정적 정서 반응은 자신과 업무, 상처와 용서에 대한 의미를 새롭게 부여한다. 업무 갈등으로 초래된 단정적 인간관계는 이해와 수용의 열린 관계로, 보호자로부터 간호 기술에 대한 비평과 자신을 남과 비교하는 말에 상처 입은 모욕감은 오랫동안 지친 보호자에 대한 공감적 자세로 변화된다. 한편 환자의 의도적 신체 접촉으로 인해 수치심을 느끼고, 이에 대한 선배 간호사의 상반된 대처 제의에 분노하였던 참여자는 자신의 편협된 사고의 폭으로 오해했던 미안함과 먼저 다가가기로 용서의 상징적 과정을 통해 상처 사건의 관점을 용서의 관점으로 바꾸어가고 있다. 또한 자기 탓이 아닌, 상황적으로 부여된 부정적 자기 이미지를 넘어서는 과정에서 보인 참여자의 직업적 공동체성의 인식은 사람과 사건에 대한 인내와 포용을 통해 용서의 의지를 보여주는 행동적 수정을 가능하게 하였다.

이상에서 용서가 복잡한 과정임에도 불구하고, 이론가들은 참된 용서가 잘못을 묵과하거나 망각하거나 부인하는 것이 아니라는 점에 동의하며, 이러한 행동은 참된 용서를 방해하거나 허위용서를 초래할 수 있기 때문이다(Coyle & Enright, 1997). 본 연구에서도 참여자들은 상처의 실재를 인정하고 상처의 아픔을 경험하면서 용서의 관점을 이해하기, 배려하기, 다가가기, 공감하기 등과 같이 자신의 부정적 정서를 놓아주는 개념으로 나타내었다. 본 연구의 참여자들이 용서의 관점을 외부의 지원보다는 자기 성찰을 통해 얻게 된 점은 특이할 만하다. 또한 개인적 가치와 부정적 상처 사이의 긴장감을 느끼는 동안 참여자에게 용서 의지를 일으키는데 영향을 미친 것은 그들의 종교적 신념과 연결되어 있었다. 따라서 본 연구의 참여자를 위한 중재 전략으로는 상처를 경험한 그들의 내면세계로 들어가 모욕감과 수치심 등 자아의 손상에 초점을 맞추어 상처의 정도와 양상을 탐색하고 부정적 정서반응을 긍정적이며 도전적인 용서 의지로 재구성하는 실천적 방법이 요구된다. 즉 자기 성찰과 사건의 객관화를 통해 문제와 자신을 분리시켜 자신이 소유한

대안의 가능성을 표출시키고, 심각한 상처에 대한 인지왜곡으로부터 깨어진 자아를 재구성하도록 하는 공감과 치료적 대화 기법이 필요하다. 또한 업무관련 상처를 경험한 임상간호사들 간의 자조그룹을 형성하여 경험을 공유하며 상처가 가져온 분노나 두려움에서 해방되어 건강한 인격체로서 기능할 수 있는 간호직 원조망이 구축되어야 할 것이다.

본 연구에서는 Giorgi (2003, 2004)의 현상학적 연구 방법을 통해 임상간호사들이 상처와 용서에 대해 생각하고 경험하는 의미와 이 의미 단위에 내재된 본질적 구성요소를 파악하였고, 발견된 요소들을 합성하는 작업을 통해서 얻어진 경험의 구조는 임상간호사뿐 아니라 그 가족을 이해하고 실무에 적용할 수 있는 지식을 산출했다고 볼 수 있다. 그러나 연구 참여자의 지역적, 문화적 특성을 고려한 현상의 본질적 구조를 밝혀내기 위해서는 현상학 방법 외에 문화기술적, 해석학적 방법과 진행과정의 변화를 보여주는 참여관찰을 통한 접근법을 고려할 필요성이 제기된다. 또한 본 연구의 결과는 복잡하고 다양한 병원 조직체 내에서 발생할 수 있는 업무관련 상처 사건을 이해하고 이를 해결하기 위한 수단으로 용서를 간호중재에 적용할 수 있을 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구에서는 Giorgi 현상학 방법을 통하여 임상간호사의 상처와 용서 경험의 구성요소와 구조를 밝혀냄으로써 이들을 위한 용서 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 하였다. 일개 대학 병원에 근무하는 임상간호사 총 5명이 연구에 참여하였다. 2008년 2월부터 3월까지 심층면담을 통해 수집한 자료를 Giorgi의 현상학적 분석 절차에 따라 분석하였다. 참여자의 상처와 용서 경험의 핵심 구성요소를 '임상 현장에서의 주요 상처에 대한 반추', '개인적 가치의 재규정', '용서의 관점 얻기'로 축약하였다. 이 핵심 구성요소를 상처사건과 관련된 시간의 흐름에 따라 구조화하였다.

본 연구가 간호연구와 실무에 주는 의의는 다음과 같다. 첫째, 임상간호사들은 업무와 관련하여 상처를 받고, 직업적 정체성의 위기, 자존감 저하 등으로 인해서 고통받으며, 이는 간호직을 떠날 생각과 함께 나타난다. 둘째, 임상간호사의 상처 경험은 시간이 지남에 따라 개인적 가치 체계와의 갈등이 고조되며 자아 성찰의 터널을 통한 용서과정, 용서하지 않음 → 용서할 수 없음 → 용서해야 하나? → 용서를 함의 단계로 발전됨을 알 수 있다. 따라서 용서의 개입 단계를 점진적으로 조정할 필요성이 제기된다. 셋째, 공식적 또는 비공식적 업무적 지

지체계의 활성화가 임상간호사의 건강과 업무활력에 미치는 영향이 지대하다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구는 임상간호사의 상처와 용서 경험에 관해 현상학적 연구 방법을 적용하였으나 한국의 문화적 특성과 업무 환경과 상처사건을 고려하여 심층적 본질적 내면세계의 구조를 정확히 끌어내기 위해서는 문화기술적 연구 접근 방법으로 임상간호사의 상처와 용서 경험을 이해하고, 해석하는 연구도 필요하다고 본다.

둘째, 임상간호사의 상처로 인해 간호직을 떠날 생각의 발생과 떠날 시도의 초기사건부터 장기간에 걸친 참여관찰을 통해서 상처사건의 행위반응과 용서 의지의 진행과정 변화를 탐구할 필요가 있다. 이는 본 연구가 참여자들의 경험에 대한 진술을 근거로 한 것이므로, 중요한 경험의 의미를 파악하는 데는 적합하나 실제 이 변화과정을 탐색하기에는 충분하지 않은 점을 보충할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구의 결과를 토대로 임상간호사뿐 아니라 휴먼서비스 분야의 종사자들을 위한 용서, 공감과 치료적 대화기법의 활용 등 실무적용 방안 모색과 돌봄을 위한 정서행동 프로그램 개발 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Coyle, C. T., & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 1042-1046.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. O. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for restoring hope*. Washington DC, WA: American Psychological Association.
- Giorgi, A. (2003). *Qualitative research methodology*. Workshop on the Giorgi's phenomenological method. Seoul: Qualitative Research Center.
- Giorgi, A. (2004). *Qualitative research methodology*. Advanced workshop on the descriptive phenomenological method. Seoul: Qualitative Research Center.
- Greenhalph, T. (2006). *What seems to be the trouble: Stories in illness and healthcare*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- Kang, M. J., & Lee, H. (2006). The effect of assertiveness training on communication related factors and personnel turnover rate among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*, 681-690.
- Ko, J. W., & Yom, Y. H. (2003). The role of social support in the relationship between job stress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 265-274.
- Lee, E. H., Chang, S. J., Kim, H. O., Roh, J. H., Park, E. J., & Won, J. U. (2007). Relationship between job stress and turnover of registered nurses in a university hospital. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine, 19*, 93-104.
- Lee, K. S. (2002). Forgiveness: Phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*, 388-397.
- Lee, S. M. (1995). The effect of job characteristics and personal factors on work stress, job satisfaction and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing, 25*, 790-806.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory measurement and links to well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19*, 43-55.
- Oh, M. J. (1997). A study on the experience of turnover among hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 4*, 193-216.
- Oh, Y. H. (1990). The development of forgiveness in the context of friendship conflict. *Journal of Educational Psychology, 4*, 247-273.
- Oh, Y. H. (1995). The use of forgiveness in the treatment of Hahn: A psychological approach. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 7*, 70-94.
- Park, J. H. (2003). Exploration of the relation between forgiveness and health. *The Korean Journal of Health Psychology, 8*, 301-321.
- Tae, Y. S., & Youn, S. J. (2006). Effects of forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *Journal of Cancer Nursing, 6*, 111-120.
- Youn, S. J. (2005). *The effects of forgiveness nursing intervention program on forgiveness and mental health in patients with advanced women cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Kosin University, Busan.