



# 중환자실 간호사의 의료인과의 관계에서 마음의 상처 경험\*

이정훈<sup>1)</sup> · 송영숙<sup>2)</sup>

1) 경북대학교 간호대학, 시간강사 · 2) 경북대학교 간호대학, 교수

## ICU nurses' experiences of feeling hurt by medical personnel\*

Lee, Jung-Hoon<sup>1)</sup> · Song, Yeongsuk<sup>2)</sup>

1) Part-time Instructor, College of Nursing, Kyungpook National University

2) Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

**Purpose:** The purpose of this study is to explore the experiences of nurses who have suffered from hurt feelings in their relationships with medical personnel in intensive care units (ICUs). **Methods:** Data were collected from May 2019 to August 2020 through individual in-depth interviews with 8 ICU nurses. Verbatim transcripts were analyzed using the MAXQDA program, employing a phenomenological method designed by Colaizzi. **Results:** Four theme clusters and nine themes were identified. The themes cluster that emerged were as follows: high-handedness from a lack of understanding and consideration, not being respected as a professional, having to endure sadness alone, and strategies for accepting pain. **Conclusion:** In ICUs, nurses are being emotionally wounded, resulting in a variety of hurt feelings, not only by doctors, but also by other nurses. Nurses were heavy-hearted because they wanted the participants to do their part and care for critically ill patients proficiently. However, they did not treat ICU nurses as specialized professionals. The participating nurses said they felt pressure, fear, and intimidated. In addition, they felt lonely because their head nurses, seniors, or colleagues did not protect or support them. This study helped develop a program to decrease the nurses' emotional distress and create a safe work environment where they respected and cared for each other without undergoing anguish.

**Keywords:** Emotions, Intensive care units, Nurses, Qualitative research

## 서론

### 연구의 필요성

중환자실은 병원의 다른 부서보다 환자의 중증도가 높아서 복

잡한 치료 및 간호가 요구되고, 응급상황에 원활하게 대처하면서 빠르고 정확하게 업무를 수행해야 하는 곳이다[1]. 이러한 특성으로 인해 중환자실 간호사는 일반병동 간호사보다 자율성과 책임감이 더 강조되고, 빈번한 응급상황, 모호한 업무 기준, 지적 부담감 등을 겪는다. 그리고 대부분 폐쇄병동이라는 특성 때문에 일반

**주요어:** 감정, 중환자실, 간호사, 질적연구

**Address reprint requests to:** Song, Yeongsuk

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

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

\* 이 논문은 2019년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단 기초연구사업의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2019R1A6A3A13096795)

\* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (No. 2019R1A6A3A13096795)

**Received:** June 28, 2021 **Revised:** September 13, 2021 **Accepted:** September 15, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

병동이나 응급실 등과 같이 개방되어있는 환경에 비해 환자나 보호자 같은 외부인과의 접촉은 적지만 의사나 동료 간호사 같은 의료인과의 접촉이 많아서 의료인 간의 갈등이 많고, 중환자실 간호사 간의 갈등 해결도 쉽지 않다[2]. 또한, 간호사는 근무하면서 직장 내 괴롭힘, 수평적 폭력, 태움 등을 경험하게 되고, 이러한 경험 후에는 신체적 반응, 분노, 우울 등이 나타났다[3]. 이 중 분노와 우울과 같은 정서적 반응인 마음의 상처(feeling hurt)가 가장 높은 점수로 나타나 중환자실 간호사의 마음의 상처에 관심을 가져야 할 필요가 있다[3]. 마음의 상처란 사람 간 관계에 대한 평가절하로 인해 느끼는 괴로운 감정으로 인간의 관계 즉, 지위고하를 막론하여 발생하고, 의도적 또는 비의도적으로 발생한다[4]. 또한, 당사자의 주관적 판단에 의해 같은 메시지라도 어떤 사람은 상처를 받을 수도 있고 그렇지 않을 수도 있으며, 상처 강도 또한 달라질 수 있다[4]. 이는 직장 내 괴롭힘, 수평적 폭력, 태움 등과 혼동될 수 있으나 이 개념들은 직장에서 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 의도적으로 신체적·정신적 고통을 주는 것이다[5-7]. 따라서 마음의 상처는 직장 내 괴롭힘, 수평적 폭력, 태움 등과 같은 개념을 포함하는 모든 관계에서 발생하는 결과적 산물이다.

간호사에게 있어서 마음의 상처는 분노, 배신, 우울, 억울함, 회피와 같은 부정적인 정서 반응을 일으킬 뿐만 아니라 대인관계가 위축되어 근무 시 실수를 하게 되고, 주의집중 곤란으로 업무수행능력의 저하가 나타나며 이는 이직에 대한 생각으로 이어지게 된다[8]. 결국 환자 간호에 영향을 미치게 되어 환자는 양질의 서비스를 받지 못하게 된다[8]. 따라서 환자와 가장 가까이에서 많은 시간을 보내고 있는 중환자실 간호사의 마음의 상처에 대한 본질을 파악하고, 이를 바탕으로 마음의 상처를 감소시켜 줄 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

지금까지의 마음의 상처 경험에 대한 연구로는 이직을 고려해본 임상 간호사의 상처와 용서 경험으로 Giorgi의 현상학적 방법에 따라 분석을 하였으나[8] 이는 상처와 용서 모두를 경험한 5명의 간호사를 대상으로 하여 마음의 상처의 본질을 파악하기는 어려웠다. 중환자실 간호사를 대상으로 한 질적연구를 보면 수평적 폭력 경험의 포커스 그룹 면담 방법을 이용하여 내용분석을 하였고, 간호사 간 수평적 폭력으로 제한을 두어 중환자실 간호사의 마음의 상처 경험을 이해하기에는 한계가 있었다[9]. 중환자실 간호사는 보호자와의 접점이 적으므로 일반병동 간호사보다 보호자에 의한 언어폭력 경험 점수는 낮았고, 의사에 의한 언어폭력 경험 점수는 높은 것으로 나타나[10] 의료진으로부터 겪는 중환자실 간호사의 마음의 상처는 다를 것으로 여겨진다. 따라서 간호사와 의사와 같은 의료인과의 관계에서 중환자실 간호사들이 경험하는 마음의 상처의 본질을 이해하고, 실제의 경험 세계를 규명하기 위해서는 마음의 상처 경험에 대해 심층적으로 연구할 필요가 있다.

질적연구는 인류의 건강 문제에 대한 이해를 높이기 위해 간호학에 과학과 예술을 접목한 것으로 간호학의 가장 중요한 주제인 인간 경험에 관한 연구를 하는 데 있어 적합한 연구방법이다[11]. 인식론적 탐구에 초점을 둔 현상학은 개인적 지식과 주관성의 패러다임에 기반을 두고 있고, 개인적인 관점과 해석의 중요성을 강조한다[12]. 또한, 현상학의 근본 목적은 다양한 의식 행위에서 경험되는 현상을 연구하는 것으로 무언가를 경험할 때 마음속에서 일어나는 일과 의식의 행위의 내용을 구성하는 것이다[13]. 이에 본 연구는 의료인과의 관계에서 마음의 상처를 받은 간호사들의 생각과 느낌 즉, 중환자실 간호사의 살아있는 경험을 있는 그대로 파악하고 이해함으로써 중환자실 간호사의 마음의 상처에 대한 대처전략 프로그램 개발에 대한 기반을 마련할 수 있을 것으로 여겨진다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 중환자실에서 근무하는 간호사가 의료인과의 관계에서 경험한 마음의 상처를 총체적이고 심층적으로 이해하는 것이다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 인간 경험의 의미에 중점을 두고 본질을 파악하는데 목적을 두는 Colaizzi의 현상학적 방법[14]을 이용하여 중환자실 간호사의 마음의 상처 경험을 이해하고 설명하기 위한 질적연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 참여자는 D시의 상급종합병원 중환자실에서 근무하는 임상 간호사 중 간호사와 의사와의 관계에서 마음의 상처를 받은 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 참여자 선정은 목적적 표본추출(purposive sampling)을 이용하여 중환자실 근무 중 마음의 상처를 받은 경험이 있다고 연구자에게 먼저 이야기한 간호사(연구참여 1)에게 연구의 목적과 방법, 참여자의 권리에 대해 충분히 설명 후, 연구 거절을 하여도 어떠한 불이익이 없음을 설명하고 자발적 동의를 얻어 진행하였다. 그 뒤 스노우볼 샘플링(snowball sampling)을 활용하여 연구참여자들을 소개받았으며 연구 참여에 동의한 참여자들로 선정하였다. 또한, 정해진 수의 주제 또는 요소를 추출하여 통계적으로 유의성 확립을 목표로 하는 양적연구와는 달리 질적연구는 일반적으로 표본의 크기를 계산하는 공식은 없다[15]. 즉, 수집된 데이터의 풍부함이 참가자 수보

다 훨씬 중요할 뿐만 아니라 의미있는 분석을 수행하기 어려울 정도로 크지 않아야 한다[16]. 이에 면담내용 분석 후 더이상 새로운 내용이 발견되지 않고 자료가 충분히 포화되었다고 판단되는 시점까지 자료 수집을 하였고, 본 연구에 참여한 대상자는 중환자실에서 근무하는 간호사 총 8명이었다.

## 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2019년 5월부터 2020년 8월까지이었다. 연구 주제와 관련된 자료들과 연구자의 중환자실에서의 경험을 기초로 하여 간호사들이 의료인과의 관계에서 경험한 마음의 상처에 대한 현상을 포괄적이며 심층적으로 잘 드러낼 수 있도록 연구팀에서 논의하여 개방형 질문을 구성하였다. 면담에 사용된 주요 질문은 “의료인과의 관계에서 받은 마음의 상처 경험을 말씀해 주십시오”이었다. 질적연구의 기본 자료 수집 방법인 개방적이고 반구조화된 질문으로 참여자의 경험을 충분히 이야기하도록 하였다. 면담 장소는 참여자가 원하는 곳으로 선정하였고, 주로 연구자가 소속된 간호대학의 조용한 세미나실을 이용하였다. 연구참여자별로 진행된 면담 횟수는 1~2회였고, 1회 면담 시간은 약 30분~70분 정도였다. 참여자에게 동의를 얻은 후 면담내용을 녹음하였고, 면담 과정에서 참여자의 목소리, 얼굴표정 등을 관찰하면서 중요하다고 생각되는 부분은 현장 노트에 메모를 하였다. 면담 과정에서 중요한 의미가 함축되어 있다고 생각되는 내용은 연구참여자에게 다시 질문하여 그 의미를 정확히 파악하였다. 녹음한 내용은 24시간 이내에 필사되었고, 면담내용의 정확성과 부가적인 내용이 필요할 때는 추가 면담이나 전화 인터뷰를 시행하였다. 자료수집과 분석은 동시에 이루어졌고, 면담내용 분석 후 더이상 새로운 내용이 나오지 않고, 포화상태가 되었다고 판단되는 시점에서 면담을 종료하였다. 면담 종료 후 연구 참여에 대한 보답으로 모든 참여자에게 소정의 답례를 하였다.

## 자료 분석 방법

본 연구의 분석은 Colaizzi [14]의 현상학적 방법 절차를 따라 MAXQDA 프로그램을 활용하여 결과를 도출하였다. 구체적인 단계는 다음과 같다.

1단계에서는 중환자실 간호사들의 의료인과의 관계에서 마음의 상처 경험에 대한 전체적인 내용과 느낌을 파악하기 위해 녹음한 내용을 여러 차례 들으면서 참여자의 진술 그대로를 필사하였고, 필사한 대상자의 진술문을 읽으며 마음의 상처 경험의 본질과 주제를 파악하였다. 2단계는 참여자들의 진술에서 반복적으로 나타나거나 강조된 내용 중 연구자가 알고 싶어 하는 현상과 관련 깊다고 판단되는 내용에서 의미 있는 구절(significant statements)이나 문장을 추출하였다. 의미 있는 구절은 마음의 상처 경험과 직

접적으로 관련된 구나 문장 또는 행동의 단위들을 참여자가 말한 그대로 이끌어내는 것이다. 3단계는 추출된 구나 문장으로 이루어진 진술에 담겨있는 의미를 확인하고, 의미를 연구자의 언어로 체계화(formulating meanings)하였다. 4단계는 3단계까지의 절차를 반복한 후 전체 의미를 참여자의 공통된 주제로 이끌어내는 주제(themes)와 주제 모음(theme cluster)으로 분류하였다. 5단계는 주제나 주제 모음과 관련된 현상과 연관어 기술하였고, 이때 모든 자료의 분석 결과를 총체적으로 기술하는 완전한 최종진술(exhaustive description)을 하였다. 6단계는 주제 모음을 타당화하기 위해 원자료와 비교하면서 확인하는 과정을 거쳤고, 참여자들의 자료를 다시 한번 빠르게 읽으면서 연구 결과가 참여자의 경험과 부합하는지를 확인하였다. 또한, 참여자 2인에게 연구 결과를 보여 도출된 결과가 참여자의 경험을 반영하고 있는지 확인하였다.

현상학적 연구에서는 연구자가 가지고 있는 탐구하고자 하는 현상에 대한 일반적인 상식과 과학적 지식 때문에 현상학적 물음의 의미를 파악하기도 전에 현상의 본질을 해석하는 것이 문제가 될 수 있다[17]. 이러한 편견을 갖지 않고 탐구하기 위해서 연구자는 자신의 특정 관점에 대한 판단중지(epoche)가 필요하다[17]. 본 연구자의 경우 중환자실에서 10년 정도 근무한 경험이 있고, 이러한 경험이 연구의 본질에 접근함에 있어서 방해 요소가 되지 않도록 하였다. 연구자 자신의 경험 구조와 의미를 인식함과 동시에 이것이 편견이나 가정으로 작용하지 않도록 연구의 전 과정에서 ‘내가 이 연구를 통해 알고자 하는 것은 무엇인가?’, ‘내가 알고 있는 것은 연구에 어떤 영향을 미칠 것인가?’, ‘나는 중환자실 간호사에 대해 어떤 생각을 가지고 있는가?’라는 질문을 항상 떠올리며 판단중지를 유지하기 위하여 노력하였다. 연구 시작 전에 연구자는 가정과 선이해를 밝히고, 연구 과정에서 나타나는 편견 등을 연구일지에 기록하였다. 그리고, 면담내용을 직접 필사하는 과정을 거치면서 연구자의 의도성이 보이는 질문에 대해 파악하고, 이런 질문이 반복되지 않도록 주의를 기울였으며 필사 과정을 통해 연구자 자신을 성찰하는 과정을 거쳤다. 뿐만 아니라 중환자실 간호사의 마음의 상처 경험에 대한 가정, 편견, 현상에 대한 선이해 등을 최소화하기 위하여 심층적인 문헌 고찰은 최대한 뒤로 미루어 자료수집이 어느 정도 진행된 후 실시하였다.

## 연구의 타당성 확보 및 연구자의 준비

### ● 연구의 엄밀성 확보

질적연구의 엄밀성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln [18]이 제시한 평가 기준에 따라 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 높여 연구의 질을 관리하였다. 사실적 가치 충족을 위하여 녹음된 자료는 면담자료가 누락되지 않도록 24시간 이내에 연구자와 연구보조원

이 녹음파일을 들으면서 필사를 하였다. 적용성을 확보를 위하여 연구 현상을 잘 표현할 수 있는 참여자를 선정하였고, 연구 결과를 참여자 2인(1, 2번 참여자)에게 보여주고 도출된 결과가 참여자의 경험을 반영하고 있는지 검토(member check)를 하였으며, 참여자들은 연구 결과가 자신의 경험을 충분히 반영한다는 것에 동의하였다. 일관성 확보를 위하여 자료 분석과정에서 Colaizzi가 제시한 분석 방법에 충실하였고, 이러한 과정을 상세히 제시하였으며 각 주제에 대한 원문 자료를 제시하여 연구 결과에 대한 독자의 이해를 높이고자 하였다. 또한, 연구의 전 과정 동안 연구의 주 질문을 지속적으로 생각하면서 자료수집과 분석이 이루어지도록 하였으며, 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 주제 도출 과정과 결과를 보여주어 결과가 참여자들의 경험을 반영하는지를 확인받았다(triangulation). 독립성 확보를 위해 선이해, 편견 등을 최대한 배제하여 연구 결과를 도출하고자 하였고, 자료 수집과 분석 과정에서 분석적 메모를 통해 반성과 성찰을 기록하였다. 특히 면담 시 연구자의 개입을 최소화하여 중립성을 유지하고자 하였다.

#### ● 연구자의 준비

연구자는 본 연구 당시 박사과정생(full-time doctoral student)으로 간호이론 개발 및 질적연구 방법론을 이수하여 질적연구의 이론 및 실제에 관한 기초를 다졌다. 또한, 질적연구학회 및 관련 교육기관에서 주최하는 질적연구방법론 워크숍에 참여하여 질적연구의 실제와 방법론적 지식을 함양하였고, 지식과 실제 연구 수행의 간극을 좁히고자 노력하였다. 이를 바탕으로 혼합연구방법론을 이용한 연구를 학술지에 게재하였다. 본 연구자는 내과 중환자실에서 약 10년간 근무하면서 의료인들과의 관계에서 마음의 상처를 받거나 상처를 준 경험이 있었고, 이때의 상처 경험은 이직을 하게 된 여러 이유 중 하나가 되었다. 따라서 이런 다양한 준비가 연구자로서의 민감성을 가지는 데 도움이 되었다.

#### 연구의 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. 2019-0070). 참여자의 자발적 참여를 위하여 참여자에게 사전 연락하여 연구의 목적과 방법, 참여자의 권리에 대해 충분히 설명한 후 동의를 얻어 면담을 시행하였다. 특히 연구자는 연구참여자 1을 통한 스노우볼 샘플링 과정에서 연구자가 근무한 부서 이외의 중환자실 간호사를 중심으로 연구참여자로 선정하였고, 연구에 참여하지 않거나 참여 도중 그만두더라도 어떠한 불이익이 없음을 고지하는 등 중환자실 경력의 고연차 간호사인 연구자의 위계에 의한 압박으로 인해 연구 참여에 동의하는 것을 예방하고, 자발적인 연구참여가 될 수 있도록 노력하였다. 또한 면담을 통해 수집한 자료는 익명성이 보장되고 연구목적으로만 사용할 것을

안내하였고, 연구 도중 원하는 경우에는 언제든지 참여 철회가 가능함을 설명하였다. 참여에 동의한 경우에는 서면동의서에 참여자의 서명을 받았다. 심층면담 시 모든 대화 내용이 녹음됨을 설명 후 허락을 받고 녹음을 하였다. 참여자의 익명성을 보장하고, 참여자를 구분하기 위해서는 신원을 코드화하였다. 서면동의서 등 문서로 된 자료는 잠금장치가 있는 서류함에 넣어 보관하였고, 파일 자료는 비밀번호를 설정하여 연구자의 개인 컴퓨터에 저장하였다. 본 연구 자료는 연구종료 3년 후 파일 삭제 및 분쇄폐기를 할 예정이다.

## 연구 결과

### 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자는 총 8명으로 모두 상급종합병원의 중환자실에 근무하는 간호사이었다. 평균 연령은 29.75세이었고, 연령대별로는 20대 3명, 30대 4명, 40대 1명이었다. 성별은 7명이 여성이었고, 남성은 1명이었다. 중환자실 근무경력 평균 3.18년(범위: 1.0~6.4년)이었고, 총 병원 근무경력 평균 6년(범위: 1.0~19.25년)이었다(Table 1).

### 중환자실 간호사의 의료인과의 관계에서 마음의 상처 경험

자료에서 추출된 의미 단위들을 통합 및 분류한 결과 ‘이해와 배려의 부족으로 횡포를 당함’, ‘특수하길 바라나 존중받지 못함’, ‘서글픔을 홀로 감내함’, ‘고통을 수용하기 위한 전략을 모색함’과 같은 4개 주제 모음이 도출되었다. 구체적인 주제 모음과 주제는 다음과 같다(Table 2).

#### ● 주제 모음 1: 이해와 배려의 부족으로 횡포를 당함

주제 모음 1은 참여자들이 경험한 마음의 상처와 관련된 배경에 대한 내용을 담고 있다. 마음의 상처는 참여자들이 중환자실이라는 환경 속에서 서로에 대한 이해와 배려가 부족하여 횡포가 발생한다는 점에서 기인한다. 선임 간호사는 신규 간호사 시절부터 배워왔던 간호사의 가르침 방식을 그대로 답습하였다. 자기주장이 강한 후임 간호사의 경우 선임 간호사의 방식에 이의를 제기하여 갈등이 발생하기도 하였다. 또한 내성적인 성격의 간호사들을 ‘만만한 간호사’로 취급하며 더 쉽게 대하고 마음의 상처를 주는 일이 많았다. 뿐만 아니라 의사와의 관계에서는 눈에 보이지 않는 커다란 힘의 불균형이 존재하였고, 의사뿐만 아니라 간호사조차도 이를 당연하게 여기고 있어서 마음의 상처가 반복된다고 인식하였다.

#### • 가치차이로 인한 갈등

참여자들에게 마음의 상처는 특별한 상황이 아닌 일상 업무를 하는 과정에서 발생했다. 참여자들은 선임 간호사들이 신규 시절 때 배웠던 부정적인 행동들을 그대로 답습하여 참여자들에게 전달하고 그 행동을 강요한다고 느꼈다. 선임 간호사인 참여자의 경

우에는 후임 간호사가 참여자의 방식에 대하여 이의를 제기하거나 의견을 제시하는 것을 선임 간호사의 권위에 대한 도전으로 간주하였으며 이로 인해 선·후임 간호사 간에 갈등이 발생함을 경험하였다. 이렇듯 중환자실 안에서 다양한 임상경력과 가치관

Table 1. Characteristics of the Participants

No.	Gender	Age (year)	Total career of work	Career of work at ICU	Working unit (previous working unit)	Turnover experience
1	F	42	19 year 3 months	3 year 6 months	NSICU (anesthesia recovery room, surgical ward)	No
2	F	32	4 year 2 months	4 year 2 months	MICU	No
3	F	31	5 year 7 months	2 year 7 months	CSICU (emergency room)	No
4	F	25	3 year 8 months	2 year 10 months	CSICU (TICU)	Yes
5	F	23	1 years	1 years	CSICU	No
6	F	24	1 year 9 months	1 year 9 months	CSICU	No
7	F	30	7 year 5 months	6 year 5 months	NICU (internal medicine ward)	Yes
8	M	31	5 year 5 months	3 year 3 months	EICU (emergency room)	No

CSICU=cardiac surgery intensive care unit; EICU=emergency intensive care unit; MICU=medical intensive care unit; NICU=neonatal intensive care unit; NSICU=neurosurgical intensive care unit; TICU=trauma intensive care unit

Table 2. Theme Clusters and Themes for ICU Nurses' Experiences of Feeling Hurt by Medical Personnel

Theme cluster	Theme	Significant statement
The high-handedness from a lack of understanding and consideration	Conflicts caused by differences in values	Following the same methods as before Embarrassment by junior colleagues' frank comments
	Feeling contempt due to the power imbalance	Being angry on the doctors' power trip Hurt on pride as being treated like a pushover Feeling like becoming a litter bin of emotion
Not being respected as a professional	Burdens due to ambiguous job boundary	Raged against the injustice of shifting the doctor's work Embarrassed by imputing the doctor's responsibility Feeling angry at the doctors' irresponsible prescription
	Feeling sadness by being distrusted	Loss of pride by being unappreciated and undervalued as professional classes Being censured for the decision after careful consideration
	Being betrayed by trusted colleagues	Humiliated publicly Hoping to be understood by colleagues Feeling isolated by distrust and conflict each other Being disappointed with the colleagues' inattentive attitude
Having to endure sadness alone	Giving up on continuous fighting back	Chalking up to my fault Carrying a lot of emotional baggage
	Loss of enthusiasm for clinical practice	Reluctance to talk about the patient's condition with doctors Hesitating about going to work Dissolution for the desire to work hard
Strategies for accepting pain	Understanding each other through reciprocity	Opening my mind to others first Trying to put oneself in the shoes of the other person
	Colleagues' supports as a protector	Thinking of the head-nurse supporting me as a hero Encouraged by the support of the senior nurse

이 다른 여러 세대의 간호사들이 함께 일하는 과정에서 다른 세대에 대한 이해가 부족하여 갈등이 발생하였고, 이는 참여자들의 마음에 상처를 만들었다.

우리 병동 윗년차(간호사)와 아래연차(간호사) 사이가 너무 안 좋아요. 요새 신규 간호사들은 자기 할 말을 하는 선생님들이거든요. 윗년차 간호사의 명령이 자신의 가치관과 맞지 않는다고 생각 되면, '나는 간호사로 들어왔는데 왜 저런 걸 시키는 거지?'라며 인상을 찌푸려요. 근데 우리 윗년차 입장에서는 시키면 시키는 대로 하라고 배우던 보수적인 집단이다 보니 아래연차(간호사)들이 (그런 일은 하기 싫다는) 자기표현을 하고 감정을 표정으로 드러내는 모습들을 못 받아들이는 거예요. 그러다 보니 윗년차는 아래연차가 자기 말을 안 듣는다고 생각하고 괜히 아래연차한테 toxic 하게 굴고, 아래연차들도 윗년차한테 정색하고 인상을 쓰니까 병동 분위기가 살벌해지고 갈등이 심하게 나타났어요. 그래서 진짜 힘들어요. 그렇게 안 했으면 좋겠는데(참여자 7).

#### • 힘의 불균형으로 인한 모멸감

참여자들은 부서 내에서 직급의 차이가 없지만, 눈에 보이지 않는 절대적인 힘의 차이가 존재한다고 하였다. 의사들은 간호사와의 관계에서 명령권을 가진 상급자라는 인식이 있고, 선임 간호사는 위계적 간호 문화 내에서 상위에 있다는 인식이 있었다. 일부 의사나 선임 간호사가 반말이나 욕설을 하고 폭력적인 행위를 함으로써 참여자들은 두려움을 경험하였다. 특히, 이러한 모습은 자기주장이 부족한 내성적인 간호사에게 더 심하게 나타났다. 뿐만 아니라 의사는 참여자와의 갈등 상황에서 당사자와 해결하지 않고, 간호관리자를 찾아가 무조건적인 사과를 요구하는 소위 '갑질'을 일삼는 모습을 보여주기도 하였는데 이러한 무소불위의 권력을 휘두르는 듯한 권위적인 행위들을 간호사는 마음의 상처로 인식하고 있었다. 또한 일부 선임 간호사나 의사는 자신들의 기분에 따라서 참여자들을 질책하기도 하였고, 칭찬을 하기 때문에 참여자들은 '감정의 쓰레기통'이 된 것 같다고 느꼈다.

의사가 저를 밀쳐서 데스크 모서리에 부딪혀서 멍이 들었어요. 저에게 십원짜리 욕도 했어요. 의사는 당직실로 가서 자기 옆에 있는 선풍기를 확 집어 던지고, 발로 차고 어딘가로 전화를 했어요. 저는 너무 떨렸어요. 저 들으라는 듯이 "간호사 밖에 안되는 게" 하면서 전화하는데.. 정말 모멸감을 느꼈어요(참여자 1).

수선생님은 "하지 마세요"라고 표현하는 간호사한테는 조심하시는데 자기주장이 약한 사람한테는 더 세게 나오는 성격이세요. 그리고 저는 "이러지 마세요"라고 말할 성격이 안 돼요. 할 말 하는 성격의 동기 간호사가 있는데 수선생님이 그 동기의 업무 방식이 마음에 안 들어도 이야기 못 하시고 그 다음 듀티 때

인계받은 저한테 "환자한테 예의 바르게 해라" 이런 식으로 뭐라고 하세요. 그것을 참는 것이 반복되니 나중에는 수선생님을 보기만 해도 화가 나고 스트레스가 심해서 상담센터를 다니게 되었어요(참여자 4).

저랑 웃고 지내던 의사가 환자상태가 변한 것에 대해 갑자기 저에게 엄청 화를 냈어요. 나중에 그 선생님이 다른 선생님한테 '그때 화내서 미안하다고 전해줘요. 그때 제가 기분이 안 좋았어요.' 이렇게 이야기했다는데, 그 선생님 때문에 엄청 움츠러들었는데 자기 기분이 안 좋아서 저한테 푸는 게 말이 되냐고요. 야! 황당해서 말이 안 나오네요(참여자 6).

#### ● 주제 모음 2: 특수하길 바라나 존중받지 못함

주제 모음 2는 중환자실이라는 특수부서에서 일하는 간호사들에게 거는 주위 사람들의 기대와 대우에 대한 내용을 담고 있다. 의사나 간호사들은 '중환자실 간호사'라면 최첨단 의료기계를 능숙하게 다룰 수 있고, 시시각각 변하는 환자 상태를 정확하게 파악함으로써 치료의 방향을 잡는 데 도움이 되는 '특수한 간호사'가 되기를 바라고 있었다. 하지만 참여자들에게 그에 걸맞은 신뢰, 보상 등과 같은 존중을 하지 않았고, 오히려 혹독하게 대하였다. 또한, 중환자실 간호사라는 이유로 의사의 업무를 간호사에게 전가하거나, 전문직 간호사로서 심사숙고하여 내린 결정에 대해 무조건적 책망을 일삼았다. 이에 혼자서는 감당하기 힘든 상황에 놓이게 되면서 중환자실 간호사로서의 정체성에 혼돈을 겪었다.

#### • 모호한 업무경계로 인한 부담감

중환자실의 일부 의사는 중환자실 간호사가 환자 치료업무를 알아서 잘 해내기를 바랐다. 부서 이동된 경력 간호사의 경우 이러한 의사의 업무 전가에 대하여 의문을 가지고 의사의 불완전한 처방에 대해 처방요청을 하였지만 잘 받아들여지지 않았고, 기존 중환자실 간호사들의 당연시하는 분위기에 이의를 제기하지 못하였다. 또한, 명확한 업무 기준이 없고, 때때로 의사가 자신의 업무 영역을 침해했다고 느끼며 참여자를 비난하였기에 참여자는 그 기준을 맞추느라 힘들어하였다. 그리고, 막상 환자안전에 문제가 생기면 의사들은 간호사의 탓을 하는 등 책임을 전가하는 행동을 보여 막중한 압박감을 느끼고 있었다.

여기 중환자실 의사들은 환자 상태가 변하면 간호사들이 자율적으로 알아서 일하기를 바라요. 하지만 막상 문제가 생길 것 같으면 "왜 그랬어요?"라고 해요. 우리도 법적으로 기준이 없으니 우리가 스스로를 지킬 수도 없어요. 일하는 명확한 기준도 없고, 의사들 비위도 맞춰줘야 하니, '야, 미쳐버리겠다.' 그런 생각이 들었고, 그런 게 저는 상처였어요. 말로 괴롭히는 게 아니라 정신적으로 괴로워요(참여자 4).

• 신뢰받지 못한 것에 대한 서러움

참여자들은 중환자들을 간호함에 있어서 작은 실수는 환자 생명에 직접적으로 영향을 미칠 수 있기 때문에 완벽한 중환자실 간호사가 되기를 바라는 과정에서 마음의 상처가 발생한다고 하였다. 하지만 참여자들이 심사숙고하여 내린 간호 결정에 대하여 신뢰하지 않고, 밤 근무 때 잠시도 눈을 떼지 않고 환자를 지켜보았지만 환자 간호에 집중하지 않고 다른 일을 했다고 의심하는 등 참여자를 동등한 의료인으로서 신뢰 및 인정해주지 않아서 자괴감을 느낀다고 하였다. 또한 부서이동이 되어 중환자실에 온 참여자들의 경우에는 그전에 근무했던 병동에서의 경력과 상관없이 중환자실 간호업무에 대해 미숙할 것이라고 낙인을 받았고, 평가절하나 감시를 당해 모욕감을 느꼈다.

*아이(환자)가 소변이 안 나와서 책임 간호사와 고민하고, 당직 의와 의논해서 그렇게 한 건데, (담당 교수가) 저한테 전화해서 다짜고짜 화내면서 왜 자기한테 이야기 안 하고 독단적으로 행동 하냐고 비난했을 때 ‘아, 이 사람이 내가 한 행위를 신뢰하고 있지 않구나.’ 이렇게 느껴져서 너무 속상했고, 전화 끊고 평평 울었죠(참여자 3).*

*(부서이동 되어서) 왔을 때 갈등이 심했어요. 제가 다른 부서에서 경력이 많다 해도 \*\*ICU 담당의들은 2년차 이상이니까 자기 네들이 더 많이 알잖아요. 그러니까 제 수준이 떨어져 보이는지 저를 무시하고 경멸적인 눈빛으로 봤어요. 간호사들도 비슷했어요. 동기한테 그런 눈빛 받은 적 있었어요, 그래서 너무 힘들었어요. 차라리 신규였으면 당연하게 받아들였을 텐데. 내가 이 나이에 지금 후임들한테도 경멸 섞인 눈빛을 받으니 예전에 있던 병동에서 어떤 후임 간호사가 다른 선임 간호사한테 “일은 나보다 훨씬 못하는데 돈은 두 배로 받아 간다.”라고 말했던 것이 오버랩 되는 거예요. 그래서 너무나 그만두고 싶었어요(참여자 1).*

• 믿었던 동료에 대해 배신감을 느낌

중환자실 간호사는 환자를 간호함에 있어서 더 정확하고, 완벽하게 업무를 해내야 하는 부담감을 안고 있었다. 그러므로 업무가 다른 의사보다는 선임이나 후임, 동기 간호사를 진정히 동료라고 생각하여 같은 말과 행동을 하더라도 간호사에 의한 언행에 더 큰 상처를 받았다. 즉, 특수한 업무를 함께하는 동료집단이므로 동료들이 자신의 업무 미숙을 이해하고 위로해주며 부드럽게 감싸주기를 바라고 있었지만, 오히려 공개적으로 질책하여 망신을 주거나 참여자의 미숙한 업무를 의사에게 부각시켰다. 뿐만 아니라 이러한 상황을 보고서도 방관하거나 묵인을 하는 부서내 간호사나 간호관리자들로 인하여 참여자들은 배신감을 느끼기도 하였다.

*간호사는 간호사 편이 아니고 의사 편인 것 같아요. 선임 간호사와 저 그리고 의사가 있는 자리에서 의사가 잘못했어도 선임 간호사는 의사 편을 들지 간호사 편을 안 든단 말이에요. ‘내 편이 아니구나, 간호사는 내 편이 아니구나, 의사 편이구나! 수간호사님도 의사 편이구나’라고 생각해요. 수간호사님이 하시는 행동들을 보면 ‘아 이 사람은 끝까지 내 편은 들어 주시지 않겠구나’ 이런 느낌이 들어요(참여자 6).*

*(쓸쓸해하는 표정으로 침을 삼킴) 우리가 조금 더 뭉쳐서 의사에게 대처했으면 조금 더 나아졌지 않았을까 생각해요. 그런데 그게 아니었어요. 의사가 저한테 욕하고 물건을 던지는 상황에서 다들 모른척하더라고요. 그게 진짜 외로웠어요. 혼자더라고요. 간호사인데 간호사 동료들조차도 방관자로 있는 것 같다는 느낌이었어요(참여자 1).*

● 주제 모음 3: 서글픔을 홀로 감내함

주제 모음 3은 업무 강도가 높은 중환자 간호를 하는 참여자들이 받은 마음의 상처가 미치는 영향에 대한 내용을 담고 있다. 마음의 상처가 반복되었지만, 참여자들은 상처를 적극적으로 치료할 방법을 찾지 못하고 방치하였다. 방치된 상처는 상대방의 폭력적인 행위를 정당화시키거나 트라우마가 되었다. 이로 인하여 참여자들은 결국 환자 간호에 대한 마음이 떠났고, 이는 환자 간호업무에 영향을 미치게 되었다.

• 반복된 폭력에 대한 체념

참여자들은 의사나 간호사와의 관계에서 다양한 상황에 노출되며 여러 깊이의 마음의 상처를 받았으나 거듭되는 마음의 상처에 대응할 용기가 없어서 소극적이고 수동적인 행동을 하였다. 참여자들은 자신의 가치를 낮추며 다른 사람의 이야깃거리가 되길 자처하거나 마음의 상처를 준 사람과의 상호작용을 단절한 채 거리를 두었다. 상처 사건이 정당한 방법으로 해결되지 못한 것을 본 참여자는 그 사람의 부적절한 행동이 참여자 자신이 못났기 때문이라고 합입하는 등 자기 합리화를 하기 위해 노력하였으며 풀리지 않는 거대한 응어리를 작은 마음속에 그저 꺾꺾 눌러 담아 방치된 마음의 상처는 트라우마로 나타났다.

*의사랑 트러블이 생긴 후 깨달은 것은 의사와 간호사의 관계는 상하 관계가 맞다는 것이예요. 우리는 의사랑 ‘협력자’라고 배우지만 절대 ‘협력자’일 수가 없어요. 저를 욕하고 밀친 것은 그 의사인데 공식적인 사과도 못 받았고, 저를 ‘의사와 사이 좋게 지내지 못하는 간호사’로 낙인했어. 협력자였으면 그렇게 하지 않았겠죠. 상하 관계니까 이렇게 나오는 거지. 우리는 자기 몸 하나 건사하기 힘든 간호사일 뿐인 거예요(참여자 1).*

겉으로 아무렇지 않은 척 있지만 엄청나게 큰 스트레스고 상처죠. 풀리지는 않으니 그 상처가 소화되지 않고, 상처가 없어지지 않고 계속 쌓이는 것 같아요. 이렇게 부피가 큰 상처가 제 몸에 들어오면 제 몸은 한정돼있으니까 꼭꼭 압축시켜서 이렇게 딱 넣어두는 거죠(참여자 8).

- 임상에 대한 열정이 사라짐

부당하게 과도한 질책이나 반복되는 상처에 노출된 참여자들에게 발생한 마음의 상처는 결국 환자 간호에도 영향을 미쳤다. 참여자들은 명확한 기준 없이 혼을 내는 선임 간호사에게 신경을 쓰느라 환자에 대한 인계를 제대로 할 수 없었다. 또한 기분에 따라 행동하는 의사로 인하여 의사와 환자 상태에 대한 이야기를 나누는 것을 주저하게 되었다. 거듭되는 질책에 출근을 최대한 미루는 등 참여자들의 가슴에 새겨진 마음의 상처는 결국 환자를 대하는 참여자들의 임상에 대한 열정을 앗아갔다.

상처를 받았는데 또 상처를 받아요. 그래도 일을 잘해보려고 마음먹고 왔는데 또(선임 선생님들 눈에) 걸릴 게 있겠죠. 그래서 또 혼나면 반성은 1쯤하고 나쁜 마음이 3, 4쯤 되다가. (나이트 근무하는) 밤이 길다 보니까 나쁜 마음이 점점 커지죠. ‘야, 진짜! (울먹이며) 그만해야겠다. 나는 어차피 무엇을 해도 안 될 것 같다. 여기에 적응하려면 1년은 넘게 걸릴 것 같은데 1년 동안 이렇게 살 자신이 없다.’ 그런 생각이 들었어요(참여자 3).

- 주제 모음 4: 고통을 수용하기 위한 전략을 모색함

주제 모음 4는 끊임없이 발생하는 쓰라린 마음의 상처를 치유하기 위하여 대처의 전략을 시도하는 참여자들에 대한 이야기를 담고 있다. 참여자는 자신의 마음의 상처를 인정한 뒤에 상대방에게 먼저 자신의 마음을 내보이며 공감대를 형성하여 새로운 관계를 만들어나가고자 하였다. 또한 프리셉터가 자신의 마음을 이해하고 지지해 주거나 나와 같은 마음의 상처가 있는 동료 간호사와 서로 터놓고 이야기함으로써 부정적인 정서를 표출하고 정돈하여 공감대를 형성하며 치유를 하였다. 의사와의 갈등 상황에서 참여자의 탓을 할 것으로 생각했던 관리자가 참여자의 편을 들어주고 공감해주며 안심시켜주는 경험을 하면서 마음의 상처가 치유되기도 하였다.

- 역지사지를 통해 서로를 이해함

분노나 원망의 시기를 보낸 참여자들은 시간이 지나면서 자신이 받은 마음의 상처를 수용하고 상대방에게 자신의 마음을 솔직하게 표현하여 새로운 관계로 발전하고자 하였고, 좀 더 적극적으로 대인관계를 맺고 상호작용을 하려고 노력하였다. 마음의 상처를 준 상대를 비난하고 원망하는 자기중심적인 생각에 머무르기 보다는 상대방의 진심을 헤아리고 이해하기 위해 스스로 변하고

자 하였다. 심사숙고 끝에 속마음을 표현하고 드러내면서 상대방에게 공감을 일으키고 이로 인해 상대방도 자신의 마음을 참여자에게 표현하게 되면서 서로를 이해하고 용서하여 마음의 상처 응어리가 해결되는 경험을 하였다. 아울러 참여자들은 의사나 간호사와의 관계 속에서 발생하는 마음의 상처를 예방하기 위해서는 상대방의 입장에 서서 생각하고, 서로를 존중해 주는 자세가 필요하다고 하였다.

고민 끝에 속상한 마음을 의사에게 카톡으로 보냈는데 답장이 왔어요. 깜짝 놀랐죠. 답장할 의사가 아닌데. 그 의사 말로는 다른 의사가 휴가를 들어가서 본인이 외래와 혈관 조영술 등 여기저기 가야 해서 바쁜데, 우리가 notify 한 것이 별것 아닌 내용이라는 거죠. 그래서 저한테 뭐라고 했다는 거예요. 그러면서 “선생님이 상처 받았다면 미안해요.”라고 답장이 왔어요. 그래서 저도 “(의사) 선생님 힘든 것 알아요. 그래도 그렇게 이야기하면 저희도 상처 받아요. 저희도 좀 더 생각하고 notify 할 테니 부드럽게 대해주세요.”라고 답장을 했어요(참여자 1).

- 동료의 지지가 방패막이가 되어줌

참여자들은 마음의 상처를 치유하고 이겨냄에 있어서 중요한 역할을 한 동료들에 대하여 이야기를 하였다. 특히 자신보다 더 많은 권한을 가지고 있는 관리자나 프리셉터가 자신을 이해해 주고 격려해 줌으로써 위로를 얻고 억울함이 해소되기도 하였는데 ‘괜찮아 너는 잘하니까’, ‘신경 쓰지 마, 너의 문제가 아니야’와 같은 따뜻한 말 한마디에 마음의 상처가 아물기 시작하였다. 또한 우연한 계기로 인해 마음의 상처를 준 당사자가 병원의 규정으로 처벌을 받게 됨으로써 상처가 조금이나마 해소되었다. 이를 바탕으로 참여자는 전문직 간호사로 자리매김하면서 자신과 비슷한 경험으로 고통받는 동료에게 참여자의 경험을 알려주면서 이러한 일이 당신만의 문제가 아니고, 당신 때문에 일어난 일이 아니라는 것을 알려주며 치유해 주기도 하였다.

“환자가 잘못되면 다 너 때문이다”라는 말이 며칠 계속 생각이 나는 거예요. 그 뒤로는 아기(환자) 보는 게 무서워지고, 긴장하게 되더라고요. ‘아 나는 아기(환자)를 볼 능력이 안 되는구나’ 하고 자괴감에 빠졌어요. 그런데 프리셉터 선생님과 다른 (간호사) 선생님들이 “괜찮아, 괜찮아 너는 잘하니까”라고 응원해줘서 그 선생님들 때문에 병원을 계속 다닐 수 있는 계기가 된 것 같아요(참여자 6).

그때 임시직이었기 때문에 인턴이 수간호사에게 항의하면 해고될 수도 있겠다는 걱정을 했어요. 그때 수간호사님이 의국에 전화해서 그 인턴이 한 행동에 대해 항의하고는 저한테 와서 “아침에 뭐 안 좋은 일 있었다면서요. 신경 쓰지 마세요.”라고 하고 가셨



어요 저는 사실 그때 일을 하면서도 저만의 변명거리를 설명하려고 계속 그 생각을 했었거든요. 그런데 수간호사님이 오셔서 “신경 쓰지 마세요” 이라고 가시니까 참 멋있다고 생각을 했었어요 (참여자 8).

이와 같은 분석 결과를 통합하여 중환자실 간호사의 의료인과의 관계에서 발생하는 마음의 상처 경험 현상에 대한 완전한 최종진술(exhaustive description)은 다음과 같다. 중환자실 간호사의 마음의 상처는 업무 중 의료인과의 다양한 관계로 인하여 발생하였다. 참여자들은 다양한 가치관을 가진 세대의 간호사들과 함께 근무함으로써 가치관 차이로 인한 갈등이 발생하였고, 보이지 않는 힘의 불균형으로 인해 모멸감을 느꼈으며 서로에 대한 이해와 배려의 부족으로 횡포를 당했다고 느꼈다. 또한 의사의 업무 전가로 부담감을 느끼지만 정작 간호사로서의 업무능력을 신뢰받지 못하였고, 특수한 동료집단에서 믿었던 동료들이 내 편이 되어주지 않아 배신감을 느끼는 등 특수하길 바라나 존중받지는 못한다고 여겼다. 참여자들에게 발생한 마음의 상처가 계속됨으로 인해 참여자들은 반복된 폭력에 대해 체념을 하거나 임상에 대한 열정이 사라져 서글픔을 홀로 감내하고 있었다. 마음의 상처가 지속되는 상황에서 참여자들은 역사사지를 통해 서로를 이해하여 용서하였고, 방패막이 되어준 동료의 지지 덕분에 고통을 수용하기 위한 전략을 모색하여 마음의 상처를 치유하고자 노력하였다.

## 논 의

본 연구는 중환자실 간호사의 의료인과의 관계에서 마음의 상처 경험의 본질과 의미를 심층적으로 파악하고자 현상학적 연구 방법을 적용하였다. 그 결과 4개의 주제모음이 도출되었다.

본 연구 결과의 첫 번째 주제 모음은 ‘이해와 배려의 부족으로 횡포를 당함’이었다. 중환자실 간호사 관계에서 발생하는 마음의 상처는 선임 간호사가 자신이 배워온 방식을 다른 간호사들에게 그대로 전달함으로 인해 발생하였다. 이런 유형의 행위가 끊어지지 않으면 간호사는 이러한 문화에 사회화가 되고, 상대방에게 상처를 주는 행위는 계속된다[5]. 간호사를 대상으로 한 의사소통 프로그램 개발 연구에서는 비폭력대화 프로그램을 제공받은 간호사의 대인관계능력과 정신적 웰니스가 유의하게 상승되었다[19]. 이에 간호사에게 자신의 방식을 강요하기보다는 타인과 소통하는 방법을 배울 수 있는 비폭력대화 프로그램을 제공함[19]으로써 대인관계능력을 향상시켜 서로를 이해하고 배려할 수 있는 환경 조성이 필요하겠다. 또한 참여자들은 세대 차이로 인한 가치관 갈등도 마음의 상처의 원인으로 느꼈다. 이러한 세대 갈등은 중환자실뿐만 아니라 일반병동 간호사의 인간관계 경험을 탐구한 연구에서도 나타났다[20,21]. 이에 세대 간의 차이를 틀리게 볼 것이 아니라 서로 다름으로 볼 수 있는 시각이 필요하고, 기성세대 간

호사와 후임 간호사 간의 상호 이해를 돕기 위한 세대 차이 이해 세미나와 같은 프로그램을 마련하는 것이 필요하겠다. 또한, 본 연구참여자들은 눈에 보이지 않는 절대적인 힘의 차이가 있음을 인식하였다. 일부 간호사와 의사는 참여자에게 반말을 하였고, 아무렇지도 않게 욕설을 하였으며 신체적인 폭력을 행사하기도 하였다. 중환자실 간호사는 언어 및 육체적 폭력으로 인한 신체적 손상보다는 분노, 불안, 불면과 같은 정서적 문제를 더 크게 인지하였고, 특히 폭력 경험이 최근에 일어났을 때 부정적 정서 반응이 더 강하게 나타났다[3]. 이러한 폭력의 대처 방법으로는 공개 사과, 전문가 상담, 폭력 예방 및 관리 프로그램을 가장 효과적인 방법으로 인지하였다[3]. 따라서, 간호사의 안전한 근무환경 조성을 위하여 폭력 발생을 인지한 즉시 전문가 상담을 하고, 가해자의 ‘공개 사과’와 같은 병원 차원의 행정적 제도 마련과 폭력 예방 및 관리 프로그램 개발 등 부정적 정서 반응을 최소화하기 위한 방안 마련도 필요하겠다.

본 연구의 두 번째 주제 모음은 ‘특수하길 바라나 존중받지 못함’이었다. 중환자실의 의사와 간호사는 참여자들에게 간호사 업무뿐만 아니라 의사의 치료적 업무도 능숙하게 수행할 수 있는 그들만의 특수한 간호사다움을 강요하였다. 간호사 본연의 업무에 의사의 업무까지 떠맡게 된 참여자들은 막중한 부담감과 공지에 몰린 듯한 느낌을 받았다. 이와 같은 주어진 역할의 불명료한 이행은 역할에 대한 충분한 책임감, 동기부여, 직업 만족과 활력을 감소시킨다[8]. 이에 병원 조직 차원에서 간호사의 직무 범위를 명확히 하고, 간호사 업무가 법적으로 보호될 수 있도록 관련 법령 제정이 시급하게 추진되어야 할 것이다. 또한 의사들에게는 간호사 업무 범위를 명확하게 알려주고, 업무 전가를 하지 않도록 병원 및 대학에서 교육하는 것도 필요하다. 본 연구의 참여자들은 그들만의 중환자실 간호사다움을 강요받았고, 고강도의 업무를 수행하였지만, 업무에 대한 신뢰는 받지 못하였다. 이러한 간호사의 전문성에 대한 무시는 간호사 소진의 주요 요인으로 작용한다[22]. 의사의 불신과 무시는 의사와 간호사 두 직종 간의 권한 비대칭에서 기인하는 것으로 여겨진다[23]. 의사와 간호사 갈등 연구에서 두 직종 간 갈등의 원인을 의사는 간호사의 권위에 대한 도전[23]이라고 언급하였다. 간호사의 경우 갈등의 원인을 의사의 무시하는 태도라고 하였고, 의사들은 간호사의 의학적 지식 부족에 대해 무시하는 태도가 있음을 인정하였다[23]. 실제로 의학적 지식과 숙련된 업무능력을 가진 선임 간호사가 있는 특수병동의 경우 의사와의 갈등이 상대적으로 적었다[23]. 간호사와 의사는 중환자에게 최선의 치료와 간호를 제공하기 위해 의료기관에서 가장 많이 상호작용하는 의료인으로서 서로 효과적인 협력을 기대하는 상대이다[24]. 따라서 서로 간의 다른 전문성을 인정하고, 상호 존중하는 태도를 기를 수 있는 교육프로그램 개발이 필요하며, 간호사의 경우 간호업무 분야에 맞는 의학적 지식을 함양할 수 있는 주기적인 교육프로그램 제공이 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구의 참여자들은 의사보다는 간호사의 말에 더 깊은 마음의 상처를 받았다. 이는 임상 간호사의 마음의 상처가 짧게는 며칠에서 길게는 10여 년까지 지속되고, 이때 동료인 간호사로부터 받은 마음의 상처가 의사나 보호자에 의한 마음의 상처보다 더 많이 기억에 남는다는 연구와 같은 맥락이다[25]. 간호사는 의료서비스 제공자로서 업무를 수행함에 있어서 의료인 간의 전문적인 의사소통을 통한 긍정적인 협력관계가 중요하며, 특히 중환자실의 경우 높은 긴장감과 작업 부하를 유발하기 때문에 더욱더 중요하다고 할 수 있다[21]. 이러한 전문적인 의사소통을 위해서는 상호 간의 존중과 이해 및 배려가 뒷받침되어야 한다[21]. 업무로 인해 발생한 부정적인 관계는 근무지 외에서 식사나 대화와 같은 유대관계를 형성할 수 있는 모임을 통해 완화될 수 있으므로[26], 주기적인 비공식 모임을 통하여 서로에 대해 더 깊이 이해하고, 동료애가 증진될 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요하겠다. 또한 참여자들은 주위 환경과 지지체계의 방관과 묵인으로 인해 배신감을 느꼈다. 상처 사건을 목격하고도 방관하고 묵인하는 것은 마음의 상처를 유발하는 악의 순환고리를 끊는 것을 방해하는 ‘침묵의 문화’를 조성하며 부정적인 유형의 행동이 ‘부서의 표준’이 되도록 만든다[5]. 이에 부당한 마음의 상처가 발생한 경우 마음의 상처를 받은 당사자뿐만 아니라 목격자도 적극적으로 부당함을 상급자에게 알릴 수 있는 분위기를 조성하고, 익명으로 제보할 수 있는 시스템 마련이 필요하겠다. 또한 간호사의 마음의 상처 예방 및 중재 프로그램 운영을 할 필요가 있고, 이를 운영하는 병원에 인센티브를 제공하는 것과 같은 국가적 관심도 필요하다.

본 연구의 세 번째 주제 모음은 ‘서글픔을 홀로 감내함’이었다. 본 연구결과 참여자들은 반복되는 마음의 상처를 해결할 용기가 없었고, 체념하거나 부정적인 감정을 마음속에 담아두었다. 또한 이러한 마음의 상처 사건을 겪은 참여자들은 임상에 대한 열정이 사라지기도 하였다. 이는 간호사의 직장 내 괴롭힘 경험에 관한 연구에서 나타난 참고 견디기, 합리화하기[26]와 비슷하였다. 이러한 감정 중심 대처는 불안, 우울, 자존감 저하, 좌절과 같은 부정적인 정서 반응을 일으킬 뿐만 아니라 조직에 헌신하고 남아있고자 하는 마음을 감소시키고, 개인의 성장에 부정적인 영향을 준다[27,28]. 그러므로 개인이 부정적인 정서를 잘 조절하고 다양한 상황에서 문제 중심 대처 스타일을 발휘할 수 있도록 자기 효능감이나 극복력과 같은 긍정심리 자본 증진 전략과 주기적인 심리상담 제공이 필요하겠다[29].

본 연구의 마지막 주제 모음인 ‘고통을 수용하기 위한 전략을 모색함’에서 참여자들은 마음의 상처를 치유하기 위해 자신을 내 보이고 상대방을 이해함으로써 용서를 하게 되는 능동적인 전략을 시도하였다. 임상 간호사의 주관적 상처와 용서에 대한 연구에서 마음의 상처 사건은 비난이나 무시당함과 같은 자아존중감에 상처를 입음으로써 발생하였다[21]. 또한 자아존중감은 용서와 양의 상관관계가 있고, 용서 점수가 높은 간호사일수록 주관적 상처

와 분노 표현 점수가 낮았다[21]. 즉, 자아존중감이 높을수록 마음의 상처를 덜 받고, 상대방을 용서함으로써 마음의 상처와 분노를 줄일 수 있는 것이다. 그러므로 마음의 상처를 적게 받고, 용서를 통한 부정적 정서 해소를 위한 자아존중감 향상 및 용서 프로그램 개발 및 효과 적용 연구도 필요하겠다. 또한 참여자는 마음의 상처 발생 상황에서 자신을 지켜준 사람들에 대한 고마움을 표현하였다. 주변 사람들의 지지는 간호사의 직장 내 폭력을 포함한 위기 상황을 적절하게 대처 및 극복할 수 있도록 하여 업무에 집중할 수 있도록 하는 중요한 요소이다[27]. 이에 동료 간호사 및 수간호사와 같은 관리자급 간호사들을 대상으로 하여 적극적으로 관여하고 해결할 수 있도록 갈등관리 전략 교육과 간호사를 지지해 줄 수 있는 지지자원 개발 및 교육이 필요하겠다.

본 연구는 상급종합병원 소속 간호사들을 대상으로 자료를 수집하였다. 이에 병원 규모에 따른 중환자실 근무환경 차이에서 발생하는 간호사들의 마음의 상처 경험이 모두 반영되지 못했을 가능성을 배제할 수 없다는 것이 본 연구의 제한점이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 Colaizzi [14]의 현상학적 방법을 통하여 중환자실 간호사의 마음의 상처 경험의 의미를 파악하고 이해하고자 하였다. 그 결과 ‘이해와 배려의 부족으로 황포를 당함’, ‘특수하길 바라나 존중받지 못함’, ‘서글픔을 홀로 감내함’, ‘고통을 수용하기 위한 전략을 모색함’의 4가지 주제 모음이 도출되었다. 본 연구결과를 통하여 중환자실이라는 특수한 환경에서 의료인과의 관계에서 간호사가 경험한 마음의 상처의 의미를 알 수 있었고, 이를 어떻게 대처했는지에 대해서 구체적으로 파악할 수 있어서 중환자실 간호사의 마음의 상처에 대해 심층적으로 연구하여 본질을 파악할 수 있었다는 것이 본 연구의 의의라고 하겠다.

본 연구결과를 바탕으로 중환자실 간호사의 마음의 상처 대처를 위한 프로그램 개발 및 효과 연구가 필요하다. 또한, 본 연구는 현상학적 방법을 이용하여 중환자실 간호사의 마음의 상처 경험을 파악하였지만 중환자실 간호사의 마음의 상처 치유과정에 대한 근거이론적 접근의 질적연구를 해보는 것도 필요하다. 마지막으로 본 연구의 결과를 토대로 중환자실 간호사의 마음의 상처 측정을 위한 중환자실 간호사의 마음의 상처 측정 도구 개발 연구를 제안한다.

## Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Funding

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (No. 2019R1A6A3A13096795)

## Acknowledgements

None

## Supplementary materials

None

## References

1. Won YH, Kang JY. Intensive care unit nurse's communication experience. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(3): 352-361. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.3.352>
2. Hwang YY, Park YR, Park SH. Experience of workplace violence among intensive care unit nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(5):548-558. <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.548>
3. Park HJ, Kang HS, Kim KH, Kwon HJ. Exposure to workplace violence and coping in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(3):291-301. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2011.20.3.291>
4. Jin HR. When you feel a broken heart in an intimate relationship, does your partner's text hurt more than words?. *Korean journalism society 2011 spring regular conference*; 2011 May 13-14; Busan Bexco: Korean Society for Journalism and Communication Studies; 2011. p. 155-161.
5. Bloom EM. Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance. *Nursing Forum*. 2019;54(1): 77-83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12300>
6. Korean Law Information Center. Labor standards act article 76\_2 [Internet]. Sejong: Korean Law Information Center; 2021 [cited 2021 July 30]. Available from: <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210406&lsiSeq=228171#0000>
7. Jeong SK. Concept analysis of tae-um in nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018; 19(8):482-491. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.8.482>
8. Jo KH, Sung KW, Kim YK. A phenomenological study on the experience of hurt and forgiveness of clinical nurses in Korea after loss of employment. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(4):561-572.
9. Lee YO, Kang JY, Yun SY, Lee YH, Kim BJ. A methodological triangulation study on the experience of horizontal violence in intensive care unit nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(2):37-50.
10. Kim YO, Yi YJ. Influence of verbal abuse on job stress for special unit nurses and general ward nurses in general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):323-335. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.323>
11. Geri LW, Judith H. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 8th ed. Jang GS, Kim NY, Kim YH, Kim YA, Kim HY, Moon JY, et al. translator. Maryland Heights: Mosby; 2013. p. 125-152.
12. Lester S. *An introduction to phenomenological research* [Internet]. Taunton UK: Stan Lester Developments; 1999 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <http://devmts.org.uk/resmethy.pdf>
13. Sreekumar N. Edmund Husserl's phenomenology: the principle of intentionality and the methods of reduction [Internet]. India: National Program on Technology Enhanced Learning [cited 2021 February 18]. Available from: <https://pdf4pro.com/amp/view/chapter-32-edmund-husserl-s-phenomenology-the-principle-57ddca.html>
14. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, Kings M, editors. *Existential -Phenomenological Alternative for Psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
15. Zevia S, Dean W. Sampling data and data collection in qualitative research. In: Zevia S, Dean W. editors. *Nursing and Midwifery Research: Methods and appraisal for evidence-based practice*. 4th ed. Australia: Elsevier; 2013. p. 123-140.
16. Tuckett, Anthony G. Qualitative research sampling: the very real complexities. *Nurse Researcher*. 2004;12(1):47-61.
17. McConnell-Henry T, Chapman Y, Francis K. Husserl and Heidegger: exploring the disparity. *International Journal of Nursing Practice*. 2009;15(1):7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.01724.x>
18. Guba EG, Lincoln YS. *Naturalistic inquiry*. 1st ed. Newbury Park (CA): Sage; 1985. p. 289-332.
19. Sim BH, Lee YS, Ahn SA. The effect of nonviolent

- communication program on nurse's Interpersonal competence, job stress and spiritual wellness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(9):375-356. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.9.375>
20. Ahn YH, Kim DR, Seo BN, Lee KE, Lee EH, Yim ES. Clinical nurses' lived experience of interpersonal relations in the ward setting of the hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2002;32(3):295-304. <https://doi.org/10.4040/jkan.2002.32.3.295>
  21. Mahvar T, Mohammadi N, Seyedfatemi N, Vedadhir A. Interpersonal communication among critical care nurses: an ethnographic study. *Journal of Caring Sciences*. 2020;9(1): 57-64. <https://doi.org/10.34172%2Fjcs.2020.009>
  22. Kim NS, Yu SH, Sohn TY. The burn-out syndrome of the doctors and nurses working in the emergency department. *Korea Journal of Hospital Management*. 2002;7(3):1-24.
  23. Lee B, Kim MU. An exploratory investigation on conflicts between physicians and nurses: Types, causes, and asymmetry. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*. 2012;25(1):1-25. <https://doi.org/10.24230/kjiop.v25i1.1-25>
  24. Kim GH, Lee BS. Nurses' and physicians' perceptions about nurse-physician collaboration. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2018;9(5):909-924. <https://doi.org/10.22143/HSS21.9.5.65>
  25. Sung KW, Jo KH. Perceived hurts and forgiveness in clinical nurses: The status and influencing variables. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4): 428-436. <https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.428>
  26. Kang JY, Yun SY. A grounded theory approach on nurses experience with workplace bullying. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):226-223. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.226>
  27. Kim KM, Lee EN, Kim MJ. The moderating effect of supervisor's support in relation to violence experience between co-workers and organizational commitment of nurses working in special departments of a hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(4): 400-408. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.4.400>
  28. Loukazadeh Z, Bafrooi, NM. Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *Journal of Caring Sciences*. 2013;2(4):313-319. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.037>
  29. Baek YM. The effects of health department undergraduates' self-efficacy on stress-coping strategies: Focusing on multiple group analysis by grade and sex. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(8):5273-5281. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.8.5273>