

A Case Study of Meditation-Based Enneagram Counseling for ICU New Nurses' Stress on Care of Dying Patients

Park, Myung Seok

Department of Natural Healing, Dongbang Culture Graduate University

명상에 기반한 에니어그램 상담이 환자의 임종을 경험한 중환자실 신규 간호사의 스트레스에 미치는 영향 - 단일사례연구 -

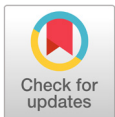
박명석

동방문화대학원대학교 자연치유학과(명상심리전공)

Abstract

Purpose: This study is to examine the psychological distress of a new nurse in the intensive care unit who has experienced dying and to find out how the psychological distress changes by enneagram counseling based on meditation. **Methods:** This study took the single case method, and chose meditation counseling which is based on enneagram meditation. **Results:** The psychological pain of a study participant, a new nurse in the intensive care unit who witnessed death, was the fear of death and guilt of not taking proper care of her patient, and the result of a meditation-based consultation to recognize her feelings, to understand them while facing and watching them, and to establish her calling as a nurse. **Conclusion:** The psychological pain of a new intensive care unit nurse who experienced death was guilt and is suffering from stress. And the psychological pain was eliminated by meditation-based enneagram counseling.

Keywords: Meditation, Image meditation, Enneagram, Stress, Single case



OPEN ACCESS

Citation: Park, MS. 2019. A Case Study of Meditation-Based Enneagram Counseling for ICU New Nurses' Stress on Care of Dying Patients. Journal of Meditation based Psychological Counseling. <https://doi.org/10.12972/mpca.20190012>

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.20190012>

Received: November 30, 2019

Revised: December 4, 2019

Accepted: December 24, 2019

Copyright: © 2019 Meditation based Psychological Counseling Association



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.

I. 서론

1. 연구목적과 필요성

최근 현대의학이 발달되면서 의료기관은 인간의 삶속에 아주 많은 영역을 담당하고 있다. 또한 과거와 달리 대부분의 사람이 병원에서 치료를 받다가 임종을 맞고 있어 병원의 사회적 책임도 전보다 크게 강조되고 있기도 하다. 그중에서도 대학병원은 3차 의료기관으로 다양한 직종의 전문 의료인들이 서로 밀접하게 협력하면서 다양한 의료서비스를 제공하는 장소이다. 그중에서도 중환자실은 가장 취약하고 위급한 환자들이 집중 치료를 받는 곳으로 많은 환자들이 호전되어 일반병실로 옮겨가기도 하나 일부 환자들은 그만 생을 마감하는 장소가 되기도 한다. 때문에 중환자실에서 근무하는 간호사는 다른

병실 간호사와 달리 삶과 죽음을 결정하는 여러 다양하고 위급한 상황 앞에서 빠르게 간호서비스를 제공해야 하는 경우가 많기 때문에, 늘 긴장 속에서 생활하게 되며 또한 자신이 간호하던 환자가 세상을 떠날 경우 큰 충격과 상처를 경험한다.

중환자실 간호사에 관한 선행연구들을 살펴보면, 중환자실 간호사는 고도의 위기상황에 처해있는 환자와 가족을 대상으로 삶과 죽음의 기로에 처한 위급한 상황에서, 책임감 있는 업무를 해야 하므로 스트레스 수준이 타 직업에 비해 높으며, 서비스 대상자인 환자와 보호자 뿐 아니라 의사, 상사, 동료, 타부서 직원 등 다양한 의료현장의 인력들과 접촉하며 업무를 수행해야 하므로 높은 대인관계 스트레스 상황에 놓이게 된다(변연순, 김미영, 2009). 때문에 다른 간호사에 비해 이직률이 높고, 특히 신설 대학교 병원의 중환자실 신규 간호사들은 그들 자신뿐만 아니라 다른 의료팀에게도 스트레스원으로 작용할 수 있으며, 간호하던 환자가 사망할 경우 이로 인해 간호사가 되게 되는 스트레스는 ‘불안’, ‘두려움’ 등을 경험한다고 하였다(Khoza, 2005). 자신이 담당하는 환자가 사망한 경우 심지어는 현실충격으로 이어져서 어려움을 극복하고 자신의 역할을 익혀 능숙하게 적응하는데 최소 9개월 이상 걸린다고 한다(Son, Koh, Kim, & Moon, 2001). 하지만 아직까지 어느 병원도 중환자실 간호사의 심리적 상황을 돌아보고 치료적 환경을 제공하는 곳은 한 곳도 없는 실정이다. 결국 이와 같은 상황이 간호사의 낮은 만족도와 부적응으로 이어지게 되고, 조기 이직을 하게 된다고 보고하고 있다(Berg, 2002; Joung, 2007). 따라서 중환자실의 간호사들의 삶의 질 업무효율을 높이기 위하여 이들이 겪는 심리적 상태를 심층적으로 살펴보고 이해할 필요가 있을 것이다. 그러나 지금까지 중환자실 간호사에 대한 연구는 중환자실 간호사의 스트레스나 소진에 관한 연구(Berg, 2002; Park & Kim, 2010)와 중환자실 신규간호사와 경력간호사의 전문직 자아개념과 역할 갈등에 대한 비교연구(Joung, 2007), 직무만족, 조직몰입 및 이직 의도에 관한 연구(Yang, 2008) 등의 양적 연구가 수행되어 왔으며, 질적 연구로는 Yoon (2002)과 Hwang 등(2002)의 일반 신규 간호사의 임상 경험에 관한 연구가 있었다. 이처럼 중환자실 간호사 특히 임종을 경험한 간호사를 대상으로 한 질적 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 명상에 기반한 에니어그램 상담이 중환자실 신규 간호사가 환자의 임종을 경험하며 겪은 심리적 고통과 스트레스에 어떤 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2. 연구문제

본 연구는 중환자실에서 근무하며 자신이 담당한 환자의 죽음을 목격한 신규 간호사가 겪는 불안과 우울 등 그 고통을 알아보고 중환자실 내 대인관계 갈등에서 오는 스트레스가 명상에 기반한 에니어그램 상담을 통하여 어떻게 변화했는지 다음과 같이 알아보고자 했다.

첫째, 자신이 담당한 환자의 죽음을 목격한 신규 간호사가 어떤 심리적 고통을 겪었는가? 둘째, 그러한 심리적 고통에서 오는 스트레스와 대인관계 갈등은 명상에 기반한 에니어그램 상담을 통해 어떻게 변화 되었는가?

II. 이론적 배경

1. 명상상담

최근 명상이 전 세계적으로 인기를 얻으면서 동양적 가치가 새롭게 평가받고 있다. 명상상담은 동양적 가치에 기반을 둔 명상과 서구사회의 과학을 대변하는 심리 상담을 융합하여 새로운 학문으로 발전시켜 나가는 분야이다. 즉 명상을 통해 내면의 자신을 바라보고 이를 통한 통찰로 문제를 알아차리고 심리 상담을 통해 구체적인 문제 해결방법을 찾아 현실 문제를 해결하는 것이라 할 수 있다. 명상상담(meditation counseling)이란 ‘특정한 증상에 대해서 치유적 목적으로 명상에 기초한 상담적 개입’이라고 정의 하며, 이것은 알아차림 명상(mindfulness meditation)에 기초한 상담인데, 보통 4단계로 나뉘서 접근을 하는데 첫째는 ‘공감과 지지적 단계’이며 둘째는 ‘명료화 단계’, 셋째는 ‘체험적 단계’, 네 번째는 앞으로의 과제를 다루는 ‘행동적 접근’이다(Kim, 2013).

2. 에니어그램

에니어그램은 동양의 중동지방에서 발생한 고대의 지혜로 알려져 있으며 BC2500년 또는 그 이전에 발생한 것으로 본다(Riso, Hudson, 2003). 현대에 와서는 심리학과 결합되어 연구에 의하면 에니어그램은 약 2천년전 중동의 수피들을 통해 구전으로 전해왔으며 Margaret Frings Keyes(1992), 수피의 스승들은 에니어그램을 자기 자신을 탐색할 수 있는 도구로 인간들의 성격유형에 대해 가르쳤다고 한다(정인석, 2001; Craig, 2000; 이성영, 2002). 에니어그램은 '아홉 개의 점으로 이루어진 그림'이라는 뜻(Riso and Hudson 1996)으로 아홉 개의 점은 인간의 성격을 모두 아홉 가지로 분류한 것으로 기본적으로 인간은 각각의 특정한 성격 유형을 가지고 있다고 보고 이 유형을 아홉 가지 유형으로 구분한다. 명상에 기반한 에니어그램은 사람의 성격을 크게 감정형, 의지형, 사고형으로 분류하고 이 세 가지 분류에 다시 각각 외향, 내향, 중간 3가지 성격으로 분류하여 전체적으로 $3 \times 3 = 9$ 가지의 성격으로 분류한다(Inkyung, 2016). '감정형'은 대인관계에서 감정적인 측면을 중요시하는 것으로, 이들의 중심된 과제는 인정과 사랑을 받는 것이다. 이를 위해 감정형 성격 유형 사람들은 자신이 아닌 거짓된 이미지를 통해서라도 다른 사람들에게 관심과 사랑을 받길 바란다. 여기에는 세 가지 유형이 있는데 다른 사람을 도와주고 부탁을 잘 들어주는 2번, 자신이 하는 일에 꼭 성취하고자 하는 3번, 자신은 특별하다는 생각하는 4번 등이다. '의지형'은 힘과 자기 자신의 울타리에 중심을 두고 있으며 과거나 미래보다 현재에 관심이 많으며 현실을 통제하고 조정하려고 하는 경향이 있다. 어떤 문제에 대해 즉각적으로 공격하듯 표현하는 1번과, 참았다가 폭발하는 8번, 화가 없는 것은 아니지만 표현은 잘하지 못하는 9번 등 세 가지 유형이 있다. '사고형'은 모든 문제에 대해 깊은 생각을 통해 관찰, 분석, 비교 등의 방법으로 접근하고자 하여 즉각적인 행동 보다는 한 박자 늦게 행동하는 경향이 있다. 학구적으로 어떤 문제에 분석하고 집중하는 5번, 미래에 대한 불안으로 안정감을 찾는 6번, 다양한 호기심으로 여러 경험을 추구하는 7번 등으로 이들은 다른 유형보다도 생각이 많다.

3. 중환자실 간호사의 직무스트레스

중환자실은 중증도가 높은 환자를 치료하기 위해 환자 안전장치, 생명 유지 장치와 약물을 통원하여 집중 감시와 치료를 제공하는 곳이다(Moon, 2015). 이러한 환경의 특성상 중환자실 간호사는 병원 내 다른 병동의 간호사와 달리 항상 긴장 속에서 근무해야 하며 이 때문에 많은 스트레스에 시달리고 있다. 선행연구에서도 중환자실, 신생아 중환자실이나 암 병동 등 임중환자의 비율이 많은 병동에 근무하는 간호사는 매우 심한 스트레스나 고통을 받는다고 보고되고 있다(Downey, Bengiamin, Heuer, & Juhl, 1995; Haberman, Germino, Maliski, Stafford-Fax, & Rice, 1994; Jo & Han, 2001). 그 중에서도 병원에 들어온 지 1년 안팎의 신규간호사의 경우 독립적 간호서비스를 제공하기 힘들면서도 처음 보는 병원 환경에 적응해야하고, 병원 내 새로운 업무로 인한 스트레스, 중환자와 보호자들을 상대해야 하는 일은 신규간호사에게 스트레스 원인으로 작용한다(Sorensen & Iedema, 2009; Rodriques, & Chaves, 2008).

III. 연구방법

1. 단일사례연구

사례연구는 질적 연구접근의 하나로서 연구자는 시간 경과에 따라 하나의 경계를 가진 체계(사례) 또는 경계를 가진 여러 체계(사례)들을 탐색하며 다양한 정보수집들을 바탕으로 사례 기술(case description)과 사례 주제(case theme)를 보고한다(John W. Crewell, 2013). 특히 단일사례연구는 상담 및 심리치료 분야에서 가장 중요한 접근법 가운데 하나로 단일사례(single subject) 혹은 1인 연구(n-1 혹은 n-of-1 study)로서 개입의 특정 요인의 효과를 연구하는데 장점이 있다. 여기서 쓰는 용어(n-1과 단일사례)는 그것이 실험적 방법론에 뿌리를 두고 있음을 의미한다. 단일사례(참여자) 혹은 표본 크기(n)가 1이라는 점만 제외하면 다른 모든 실험연구와 유사하다(이영순, 2011)

2. 연구 참여자

연구 참여자는 현재 나이 24세로 성별은 여자이며, 간호대학을 나와 현재 00대학병원 중환자실 간호사로 일하고 있으며, 가족은 아버지(52세), 어머니(50세), 동생(23세)과 함께 거주하고 있다. 종교는 없으며 상담 경험도 전혀 없는 상태였다. 연구 참여자의 상담 동기는 1년 전에 00대학병원에 입사해 중환자실에서 첫 번째 간호사 생활을 하면서 처음 하는 3교대 근무에 중증 환자를 돌보는 중환자실 특성상 늘 긴장 속에서 근무하다가 최근 자신이 담당한 환자의 임종을 경험하고 심리적인 불안 상태가 계속 되어 환자를 돌보는데 어려움을 겪자 병원 내 멘토인 주임간호사의 추천으로 상담을 받게 되었다. 연구 참여자는 약간 마른 몸매에 평범한 외모에 늘 피곤해 보였다. 대화 중 손을 자주 사용하였으며, 감정변화가 심하여 상담하면서 웃었다가 또 자주 울기도 하는 등의 감정 상태를 보였다. 하지만 상담과정의 이해가 빨랐으며 긍정적인 태도를 보였으며, 상담자에게도 호의적이었으나 적극적인 자기 오픈은 하지 않았다. 또한 명상을 함에 있어서는 처음엔 눈을 감는 것을 두려워하기도 하고 어색해 하였으나 차차 상담자의 신뢰관계를 쌓으면서 나중엔 잘 집중하는 모습을 보였다.

연구 참여자는 평소 친구들과 관계도 좋고 많은 친구들이 있었으나 병원 생활 후 3대 근무에 주말이나 공휴일에도 근무하는 날이 많다보니 친구들을 거의 만나지 못했다고 하며 최근에는 전화 통화하는 친구도 많이 줄었다고 이야기 하였다. 또한 병원 내 생활도 최근 병원에서 처음으로 자신이 담당한 환자가 사망하자 그에 대한 심각한 죄책감과 스트레스에 노출되어 있으며, 그 스트레스로 인해 환자를 돌보는데 어려움을 겪다 중환자실 담당 의사로부터 심한 질책을 들은 뒤 소외감 느끼고 있으며 그로인해 병원을 그만둘 생각을 가지고 있었다.

3. 연구 도구

1) 명상에 기반한 에니어그램 상담

에니어그램 명상상담은 불교의 근본 원리인 사제(四諦)의 첫 글자를 따서 이르는 말인 고집멸도(苦集滅道)를 에니어그램 상담의 과정으로 구성한 것으로 모두 8회기로 진행된다. 고집멸도(苦集滅道)의 ‘고(苦)’는 연구 참여자의 고통과 증상을 이야기 하는 ‘1회기 면접과 성격검사’, ‘2회기 대인관계 탐색’을 하며, ‘집(集)’은 ‘고(苦)’의 원인이 되는 번뇌로 고통의 원인을 탐색하는 과정으로 ‘3회기 어린 시절 경험 나누기’, ‘4회기 자아개념과 집착’, ‘5회기 성격역동’이 있으며, ‘멸(滅)’은 번뇌를 없앤 깨달음의 경계로 고통의 소멸을 이야기한다. ‘6회기 가족세우기 심리극’, ‘7회기 명상’을 하게 된다. ‘도(道)’는 그 깨달음의 경계에 도달할 수행으로 고통의 본질에서 벗어나 일상에서의 실천과정으로 ‘8회기 성장과 본질(새로운 행동선택)’으로 나뉘어 진행된다(Inkyung, 2016).

2) 측정도구

(1) 에니어그램 성격유형 상담

본 연구에서 사용한 명상상담 에니어그램 성격유형 검사는 명상상담연구원(Meditation Counseling Research Institute)에서 2005년 발간한 검사지로 9개 유형별 총 108문항으로 되어있다. 이 검사를 통해 명상에 기반한 에니어그램 성격유형검사에서 나눈 성격유형을 기본으로 ‘대인관계, 어린 시절, 자아개념, 성격역동, 성장과 본질’ 등 5개의 범주로 나누고 대인관계에서는 ‘사회성, 교류방식, 애착태도’의 하위개념을 자아개념에서는 ‘동기, 감정, 신념’을 성격역동에서는 ‘대응, 위기, 모순’의 등의 하위 개념(Inkyung, 2016)을 두고 상담을 진행하였다.

(2) 스트레스 측정

연구 참여자의 스트레스 측정도구는 2018년 산업안전보건연구원이 발표한 ‘한국의 의료기관 간호사 직무 스트레스 평가도구(Korean Nurses' Occupational Scale:K-NOSS)’를 사용하였다(Pack, 2018). 한국 의료기관 간호사 직무 스트레스 도구(K-NOSS)는 크게 직무요구(Job demands)와 직무자원(Job resource)으로 나뉘어져 있으며, 직무요구는 9개 영역, 직무자원은 6개 영역으로 구분되어 총 15개 영역, 51개 문항으로 구성되었다. 직무요구의 구체적 영역으로는 근무환경, 물리적 업무요구, 인지적 업무요구, 감정적 업무요구, 역할과 책임, 관계갈등, 교대근무, 일과 삶의 균형, 직장폭력이 있으며, 직무자원에는 직무자율성, 사회적지지, 조직지

원, 보상의 적절성, 조직의 공정성, 직업안정성이 포함되어 있다(Park, 2018). 본 연구에서는 측정도구 하위 범주 중 물리적 근무환경이나 조직지원 등 물리적 환경요인이 아닌 대인갈등, 감정적 업무요구 등 인지적 부분에 대한 치유적 효과에 초점을 두고자 했다.

4. 연구 설계 및 절차

1) AB 설계

이번 단일사례연구에서는 기존의 복합사례연구처럼 한 사례의 개입만 진행하여 기저선 단계를 A로, 개입을 B로 가정하는 AB설계로 진행하였다. AB설계는 개입을 하지 않는 통제집단이 없이 수행된 개입효과 검증연구와 유사하다(김계현 2000). 이 설계의 기저선은 처음 개입이 없는 단계이며, 그 후 상담을 통해 일정기간 개입하는 (B)단계를 통하여 연구 참여자의 변화를 일으켰다는 것을 입증하는 실험설계이다. 또한 인과관계를 설명해주는 매우 강력한 방법으로 중재의 긍정적인 효과를 입증함으로써 내적 타당도를 강화해준다(주형이, 2013).

본 연구는 연구 참여자의 명상에 기반한 에니어그램 8단계 상담프로그램 실시 전과 실시 이후의 심리적 변화를 알아보기 위하여, 개입을 하기 전 기저선(A)단계와 8단계 명상심리상담의 개입 단계(B)로 하여 그 변화와 효과를 증명하기 위해 AB 연구 설계를 하였다.

2) 연구 절차

본 연구의 절차는 자신이 담당한 환자의 죽음을 경험한 중환자 간호사를 연구 참여자로 선정하여, 명상상담과 스트레스척도 사전 검사 기저선 단계(A), 명상상담 실시 8회기(B)단계, 스트레스척도 사후검사 실시, 자료수집 및 분석 등의 순서로 진행하였다.

3) 연구 참여자의 진단 평가

(1) 기저선 단계(A)

기저선 단계(A)는 개입효과를 알아볼 수 있는 주요 목표를 설정하는 것으로 기저선(A)은 1차 측정 평가 기간으로 2018년 11월 19일부터 11월 26일(14일간)에 해당하며, 연구 참여자에 대한 에니어그램 성격유형 검사와 스트레스 측정 등을 진행 하였다. 이를 통하여 연구 참여자의 주호소 문제를 경청하고 명상실습(호흡명상)을 통해 연구 참여자의 불안과 두려움을 안정시켜 향후 명상상담에 대한 신뢰를 향상시켰으며, 연구자와의 라포 형성을 하였다. 또한 연구 참여자의 병원 내 멘토이자 상담을 제안한 주임간호사도 면담을 하였다.

(2) 개입 단계(B)

개입 단계(B)는 명상에 기반한 에니어그램 명상상담 8단계 프로그램을 진행하였다. 명상에 기반한 에니어그램 명상상담 8단계 프로그램은 1회기에는 연구 참여자의 주호소 문제를 탐색하고 향후 명상상담의 일정과 방법을 소개하였으며, 2회기에는 호흡명상 실습과 에니어그램 성격 유형 검사 결과에 따른 행동특징을 살펴보고 연구 참여자의 구체적 사례를 통하여 대인 관계를 파악하였다. 3회기에는 연구 참여자의 어린시절 경험을 통하여 현재 문제와의 연관성 등을 알아보았다. 4회기에는 보다 구체적인 사례를 도출하여 연구 참여자의 자아개념(집착)을 자신의 감정, 생각, 갈망을 자각하여 알아보는 과정을 진행하였다. 5회기는 연구 참여자의 어렵고 힘든 상황에 대한 대처행동을 알아보고 그 안에 들어있는 두려움이 무엇인지 탐색해 보았다. 6회기에는 명상을 통해 연구 참여자 스스로 자신의 문제를 알아차리고 머물러 지켜보고 통찰하는 단계로 염지관 명상, 영상관법, 연기관법 순으로 진행하였다. 7회기는 심리극을 통해 연구 참여자의 미해결 과제들을 해결하고 통찰할 수 있게 하였다. 마지막 8회기에는 새로운 행동 선택으로 연구 참여자 스스로 통찰한 문제에 대해 대처 방안을 알아보고 구체적인 해결 방안을 모색하여 연구 참여자의 주호소 문제를 해결 할 수 있도록 하였다.

5. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구를 위해 2018년 11월부터 12월까지 모두 주 1회 8회기 상담을 진행하였으며 회기당 시간은 90분으로 진행 하였다. 상담 녹취를 위해 녹취록을 기본 자료로 수집하였으며, 연구 참여자의 개인정보 보호를 위해 상담사례보고서에 개인 정보가 나타나는 부

분은 삭제, 편집하였으며 초기 상담 시작 전에 연구 참여자에게 녹취에 대한 동의서와 함께 연구 목적을 설명하고 논문게제에 대한 동의를 서면으로 구했다. 또한 상담 중 언제든지 자신의 의사 표현을 할 수 있게 하였으며 원하지 않으면 언제든지 연구 참여를 중단해도 됨을 설명하였다.

6. 타당성 확보

본 연구의 타당성 확보를 위해 회기별 상담 후 연구자가 작성하고 분석한 내용이 정확한지 연구 참여자에게 점검하도록 하여 이를 통해 연구 참여자의 객관적인 언어로 기록된 자료를 중시 하고자 노력하였다. 또한 사전, 사후 검사, 제3자(연구책임자, 주임간호사, 상담자) 확인과 같은 방법으로 최대한 삼각측정이 될 수 있도록 하여 객관성 확보에 노력하였다.

IV. 연구결과

1. 어떤 심리적 고통을 겪었는가?

1) 죄책감으로 인한 두려움, 불안

연구 참여자 스스로 인지하고 힘들다고 말한 주 호소문제는 간호사로 근무하며 처음으로 자신이 담당한 환자의 죽음을 경험하면서 느끼는 죄책감과 그로인한 두려움, 불안 등 심리적 고통이었다. 연구 참여자는 최근 간호사 생활 후 처음으로 자신이 담당하는 중환자실 환자의 CPR(심폐소생술) 응급 상황을 맞이했다. 자신의 담당한 환자의 심박 수가 계속 떨어지자 응급 위기상황에 당황한 나머지 그 순간 어떻게 해야 할지 모르고 발만 동동 구르고 있었고 그 순간 옆에 있던 선배 간호사가 응급조치를 하였고 의사들이 달려와 심폐소생술을 시도 했지만 결국 그 환자가 사망하고 만 것이다. 연구 참여자는 그 위기상황에 자신이 잘 대처하지 못해 환자가 사망하지 않았는지에 대한 심한 죄책감을 가지고 있었다. 이로 인해 다른 환자 간호에도 어려움을 겪고 있으며 병원 생활에 심한 두려움과 불안을 호소하고 있다.

그 할아버지하고 밤 12시 넘어서도 잠을 안자고 계서 계속 대화를 했었거든요.
의식이 또렷하진 않았어도 어느 정도 의사소통도 가능했었는데 갑자기 산소포화도가
막 떨어지는데 잠시 후에는 심맥박수가 제멋대로 요동을 치고 그 순간 무엇을 해야
하는지.. 정말 뭘 어떻게 해야 할지 아무런 생각도 나지 않는거예요.
지나가던 선배 간호사가 상황을 보고 CPR 상황 긴급 방송을 했어요.
그제야 닥터들이랑 주임 간호사들도 오고 단 몇 십 분이었지만 저에게는 정말
가장 긴 시간이었어요.
결국 환자분은 사망을 하셨고 저는 혹시 제가 ‘코드 레드’상황을 늦게 불러 환자가
적당한 시간에 응급 소생술을 받지 못한 것이 아닌가 하는 생각에 누구한테
말도 못하고 혼자서 며칠을 끙끙 앓았는지 몰라요. 그 뒤로는 제가 담당한 환자들이
조금만 이상해도 깜짝깜짝 놀라고 혹시 또 CPR 상황이 일어나는 게 아닐까 하는
불안함 때문에 제대로 업무를 하기가 힘들어요.

아무튼 그 이후로 응급으로 환자가 올라왔을 때도 상태가 나쁜 환자를 내가
담당하게 될까봐 마음조리기 일수고 아침에 눈을 떠서 병원 간다는 것이
너무 무서워요(2회기).

2) 심리적 고통으로 겪는 스트레스, 그로 인한 피로감과 대인관계 갈등

연구 참여자의 두 번째 주호소 문제는 심리적 고통으로 인한 스트레스 이었으며, 그 스트레스로 인한 업무에 대한 피로도와 대인관계 갈등이었다. 연구 참여자는 자신의 꿈이었고 희망이었던 간호사 일을 그만두고 싶다고 같은 병원의 멘토인 주임간호사에게 최근 털어놓았을 정도로 많은 스트레스를 받고 있었다. 특히 병원에서 자신 때문에 다른 동료간호사에게 피해를 준다는 피해의식과 심한 피로감을 호소했다.

그 후론 좀 위독한 환자만 오시면 또 CPR 상황이 올까봐 겁이나 버벅이니까 다른 선생님들께 피해만 주고요. 환자 올라올 때도 상태가 좋지 않은 환자면 제가 담당하게 될까봐 너무 무서워요.
전엔 별로 그렇지 않았는데 그 사건 이후로 인계 시간이 되면 머리도 아프고 손에도 땀이 나고 너무 긴장이 되요.
그러다보니까 예전에 알았던 의학 용어도 갑자기 생각이 나지 않아서 당황하고 심지어는 손에는 차트도 제대로 읽지 못했다니깐요. 에휴(한숨) 그러면 바로 인계 받으시는 선생님이 지금까지 환자 파악도 못하고 뭐 했냐고 뭐라 그러시고(3회기).

지금은 아무 생각 없어요. 오죽하면 그만둘 생각을 했겠어요. 정말 이번 주도 3데이(3일 동안 오전근무) 끝나고 새벽에 퇴근했거든요. 이날도 정신없이 바빠서 하루 종일 굶어는 대도 배가 아픈지 고프지 모르겠는거예요(4회기).

연구 참여자는 이러한 스트레스와 피로감으로 인해 병원 내 대인관계에서도 갈등을 야기한다고 토로하고 있다. 얼마 전 자신이 담당한 환자의 담당의사로부터 환자의 처방 주문을 전화로 전달 받았었는데 의학적인 전문용어를 잘 알아듣지 못했고 그로 인해 담당의사로부터 심한 모욕감을 느끼고 그로 인해 아직도 불편한 관계가 계속되고 있는 상태였다.

그러니까 지난달이예요. 나이트 근무 중이었어요
간 이식한 환자이신데요. 갑자기 환자분 상태가 안 좋아 지셨어요.
갑자기 겁도 나고 걱정이 돼서, 새벽이었지만 교수님께 말씀드려야 할 것 같아서 환자 상태 리포트를 했거든요. 그랬더니 전화로 오더 내리시는데 전화로 들으니까 뭐라고 하시는데 잘 못 알아들겠는 거예요.
휴... (침묵) 그런데 갑자기 막 ‘누구냐고’ 소리 지르시고 다른 선생님 없냐고 그러시면서 주임간호사 바꾸라고 그러시는데 얼마나 무서웠던 지 한참이 지나도 진정이 안 되는 거예요. 그런데 그 일을 결국 팀장님께 말해서 그날 인계 때 거의 1시간이나 혼나고 저 때문에 다들 늦게 퇴근했어요. 괜히 교대번 선생님들도 욕먹고(3회기).

2. 어떻게 변화되었는가?

1) 명상에 기반한 에니어그램 성격유형검사 결과

에니어그램 성격유형 검사를 통해 나타난 연구참여자의 결과는 중심성격이 2유형-(1)이며 날개는 6유형-(2), 9유형-(2)로 나타났다. 연구참여자의 주 성격은 에니어그램 2번 유형인데 2번 유형은 감정 중심형으로 다른 사람들과의 관계에서 감정을 중요시하고 인정과 사랑을 받기 위해 사람들의 관심과 지지를 얻으려고 노력을 한다. 때문에 자기 본인 스스로를 돌보다가 타인의 요구에 먼저 반응하고 관심을 쏟기 때문에 거절을 못해 부탁을 잘 들어주는 성격이다(Inkyung, 2016). 연구 참여자 역시 대인관계에 있어서

주로 2번을 사용하고 있었는데 어린 시절부터 사랑과 인정을 받아야 한다는 생각 때문에 자신의 신념을 주장하기 보다는 말 잘 듣는 아이처럼 부모에게 순종만 해왔으며 그것은 어린 시절 술만 먹으면 자주 술주정을 부렸던 아빠와의 관계에서 비롯된 것이었다.

아빠가 술을 너무 좋아해요. 그런데 술만 먹으면 사람이 변해요.
엄마가 교회 다니시는데 술만 드시면 어디 갔다 왔냐고 의심을 해요.
예배 중에는 전화를 받지 못하는데 전화 안 받는다고 뭐라 그러고
그래서 엄마 전화기만 매번 박살나고 저 집나가고 할 때는 엄마도 못 참고
엄마 아시는 분집으로 나가기가 했어요. 때문에 전 늘 아빠의 눈치를 보며
아빠에게 잘 보이려 했어요(3회기).

연구 참여자는 6번 유형을 날개로 사용하고 있었는데 에니어그램 6번 유형은 사고 중심형 유형으로 이 유형은 사고하기를 좋아하며 삶에서 발생하는 불안문제로 인해 늘 안전한 무엇을 추구한다(Inkyung, 2016). 연구참여자 역시 병원에서 자신의 환자가 처음으로 사망을 하지 그 기억을 떨쳐내지 못하고 환자를 돌보지 못할 정도의 불안을 보이고 있었는데 6번 유형의 불안에서 기인한 것으로 볼 수 있었다.

며칠 전에도 나이트 때 제 환자가 또 안 좋아 지셔서…….
급하게 chest X-ray 찍어야 하는데 새벽시간이라 사람이 없어서
좀 늦게 올라온다고 하는 거예요. 환자분 상태는 더 안 좋아지고
얼마나 당황이 되던지 교수님 아시면 또 분명 뭐라 하실 테고요.
또 다시 환자분 사망이라도 할까봐 너무 겁이 나는 것이 나중엔
제 가슴이 너무 답답하고 호흡도 잘 안돼서 선배 간호사가 오히려
제 상태를 보고 놀라는 거예요(4회기).

연구 참여자의 또 다른 날개인 9번 유형은 ‘의지중심형’유형으로 이 유형은 어떤 문제에 있어서 자신의 의견을 표출하기 보다는 침묵함으로써 자신을 방어하는 기질이 있다(Inkyung, 2016). 병원 내에서 연구 참여자가 보였던 우유부단하고 소심하고 나약한 모습, 변화를 두려워하는 수동적인 모습에서 찾을 수 있었다. 9번 유형들은 자신을 무시한다고 생각하면 스트레스를 받거나 화를 내게 되는데 연구 참여자는 화를 내지 못하고 그 감정을 억누르면서 더 큰 고통으로 빠져든 것이다.

진짜 제가 바보 같다고 해야 하나요? CPR 상황에 전 한게 아무것도 없어요.
그냥 모든 상황 종료되고 환자분 내려가실 때 까지 보호자 연락부터
리포트 작성까지 전부 다른 선생님들이 다 하셨어요.
저는 그 순간 이후 그 환자분 얼굴을 쳐다보지도 못했어요.
그냥 그 순간에 있었지만 그냥 투명인간처럼 거기에 있었어요(4회기).

공개적으로 그렇게 망신을 당하고 또 계속 무시하니까 다른 선생님
들이 어떻게 생각 할까…….근무 때 전화 받기가 무서워요…….
그런데 제가 막내라 거의 전화는 제가 받아야 하거든요(3회기).

2) AB 설계에 따른 스트레스 척도 변화

(1) 기저선(A) 단계

연구 참여자의 스트레스 척도 검사 결과 기저선(A)단계의 스트레스 척도 검사는 총점이 165점으로 스트레스가 매우 높음으로 결과 나타났다. 특히 15개의 영역 중에 가장 높게 나타난 부분은 ‘물리적 업무요구’(15점)로 이 영역은 간호사가 감당해야 할 물리적인 업무의 부담을 의미하며 하의영역으로는 업무과부하, 업무증가, 시간적 압박감으로 구성되어 있다. 두 번째로 높게 나온 영역은 ‘감정적 업무요구’(14점)와 ‘교대근무’(13점) 영역으로 ‘감정적 업무요구’는 간호사가 업무 시 경험하는 정서 및 감정적 부담을 의미하며, 감정조절요구, 고객응대 과부하, 정서적 갈등의 문항으로 구성되어 있다. 또한 ‘교대근무’는 간호사의 업무 특성 중 하나인 교대 근무의 어려움을 평가하기 위한 것으로 근무스케줄 조절가능성, 예측불가능, 휴일불충분, 야간근무의 어려움의 문항으로 구성되어 있다. 마지막으로 높은 결과가 나온 영역은 ‘직장폭력’(13점)으로 직장 내 업무 수행 중에 발생할 수 있는 폭력(폭행, 폭언, 성희롱, 성폭력, 집단 따돌림)을 의미하는 것으로, 동료/상사의 폭력, 의사/타부서의 폭력, 환자/보호자 폭력 및 집단따돌림의 문항으로 구성되어 있다. 최근 간호사의 자살로 사회적 문제로 떠오른 간호사들의 ‘태움’ 문화를 알 수 있는 부분이기도 했다.

(2) 개입(B) 단계

8회기 상담이 끝나고 다시 실시한 스트레스 척도 검사에서는 총 108점으로 기저선(A) 단계보다 측정 점수가 57점이 낮아진 결과로 개입(B) 단계 이후 현저하게 스트레스가 낮아짐을 알 수 있었다. 특히 ‘감정적 업무 요구’(7점) 영역이 7점 차이로 가장 차이기가 떨어져 명상상담의 효과가 연구 참여자의 ‘감정’ 부분에 많이 나타남을 알 수 있었다. 이는 명상에 기반한 상담이 연구 참여자의 ‘감정 치유’에 뛰어나는 선행 연구 결과와도 일치하다고 할 수 있다. 이영순(2015)의 연구에 의하면 ‘내담자는 호흡명상을 통해 마음을 편안하게 하고, 자신의 감정을 알아차리는 능력이 증가하여 남편에 대한 공격적인 태도가 변화되었다’라고 하였고 주형이(2013)는 명상이 감정을 다스리는데 가장 큰 효과가 있었다고 하였다. 또한 연구 참여자의 사후 스트레스 측정 결과에서 가장 두드러지게 나타나는 영역이 ‘관계갈등’(7점) 영역이었다. ‘관계갈등’ 영역은 사전 검사 보다 6점이 낮아진 결과로 병원 내 대인관계에서 발생하는 갈등을 평가하는 것으로 의사, 동료간호사, 환자/보호자, 타부서와의 갈등의 문항으로 구성되어 있다.

3) 명상에 기반한 에니어그램 상담 개입 결과

(1). 고(苦) ‘알아차림’

고(苦)는 연구 참여자의 고통과 증상을 이야기 하는 것으로 ‘1회기 면접과 성격검사’, ‘2회기 대인관계 탐색’을 통해 진행되었다. 연구 참여자는 연구자가 연구 참여자에게 상담을 권한 병원 내 멘토인 주임간호사의 남편이라는 것을 알고 왔기 때문에 초기의 신뢰 관계와 라포 형성은 크게 어렵지 않았다. 1회기와 2회기에는 주로 연구 참여자가 현재 가장 힘들어 하는 것에 대한 ‘알아차림’의 시간을 가졌다. 그 결과 연구 참여자는 자신이 담당한 환자의 죽음을 목격하고 그로인한 충격으로 심한 심리적 고통과 스트레스를 겪고 있으며 그로 인해 병원 내 대인 관계 갈등도 심해졌다고 보고하였다.

P: 아니요. 전 정말 간호사가 이렇게 힘든 건 줄 몰랐어요.

아까도 말씀드렸지만 00선생님 아니면 정말 그만뒀을 것 같아요.

T: 아 많이 힘드시군요. 어떤 점이 가장 힘이 드시나요? 예를 들어

3교대, 업무스트레스, 병원 내 대인관계 갈등 같은 거요.

P: 다 힘든데요. 그래도 업무스트레스가 제일 큰 것 같아요. 그리고

병원 내 대인 관계 갈등도 있어요.

T: 네. 현재 병원생활 하시면서 가장 힘든 부분이 업무스트레스와

병원 내 대인 관계에서 오는 갈등이라는 말씀이군요?

P: 네. 맞아요. 아직 제가 익숙하지 않은 것들이 많아서요(1회기).

P: 그리고 최근엔 정말 병원 그만둘까하고 지난번 나이트 근무 때 00선
 생님께 살짝 말씀드렸었거든요. 너무 힘든 일을 한꺼번에 겪다
 보니까요(2회기).

T: 무슨 일이 있으셨나요?

P: (침묵) 사실은 얼마 전 제가 힘든 일이 있었어요.
 어휴. 그 때 생각만 하면 지금도 속이 안 좋아요.

T: 네. 많이 힘들셨나봐요. 0선생님 괜찮으세요?
 (흐느낌)

P: 너무 절망적이었어요. 간호사가 되어 아픈 사람들을 도와주고.
 그런데 제 환자가 죽은거예요. 학교 다닐 때 실습했을 때도 죽는 건 본적이 없었거든요. 처음이었어요. 제 앞에서 CPR이
 벌어지고…….
 지금도 소름이 돋아요. 그냥 눈물만 나고 이해가 되질 않았어요.
 나에게 이게 무슨 일인가? 그날은 눈물이랑 콧물을 너무 흘려서
 그냥 정신없이 동동 거렸던 것 같아요.(2회기)

(2). 집(集) ‘원인 탐색하기’

집(集)은 연구 참여자의 고통의 원인이 되는 것을 탐색하는 것으로 ‘3회기 어린 시절 경험나누기’, ‘4회기 자아개념과 집착’, ‘5회기 성격역동’으로 진행하였으며, 어린 시절 연구 참여자는 지금은 돌아가신 할아버지와 무척 특별한 관계 이었다고 한다. 늘 할아버지를 따랐던 연구 참여자는 할아버지의 사랑을 독차지 할 정도로 많은 사랑을 받았다. 연구 참여자 역시 늘 다정하게 안아주는 할아버지를 무척 따르며 좋아했었다. 하지만 할아버지는 중풍으로 인해 한 쪽 손과 다리가 마비되었고 그 뒤로는 움직이지 못하고 집에 누워만 계시며 부모님들의 간호를 받으며 생활하셨다. 할아버지의 대, 소변은 어른들의 몫이었고 연구 참여자는 항상 누워계신 할아버지의 식사를 입에 넣어드리는 역할을 맡아서 했었다. 하지만 어느 날 부모님들이 모두 나가 있는 상황에서 연구 참여자는 할아버지가 갑자기 이상하다는 것을 알게 되었다. 어린 나이에 어떻게 해야 할지 모르던 연구 참여자는 그저 눈물만 흘리며 발만 동동 구르고 있었고 얼마 후 집에 어머니가 들어오시면서 병원에 연락을 하였지만 할아버지는 이미 숨을 거둔 상태였다. 결국 연구 참여자는 이처럼 어린 시절 사랑했던 할아버지의 임종을 목격하면서 죽음에 대한 막연한 두려움과 죄책감을 갖게 된 것 이었다.

P: 무슨 소리가 난 것 같아서 할아버지 방에 갔는데 뭔가 이상하신 거예요
 아침에 식사를 드리러 갔을 때 몇 숟가락 드시지도 않고 담배만 하나
 달라고 하셨어요. 배고 고프신가 하는 생각에 부엌으로 달려가 밥을
 국에 말아왔을 때 할아버지 눈은 정상은 아니었고 디스니아(호흡곤란)에
 새미코마 상태 이었던 것 같아요.(중략)
 그저 ‘할아버지…….할아버지라며 부르기만 하고 눈물만 흘렸던 것 같아요.

P: 사실 요새도 그때의 꿈을 꾸요. 할아버지가 숨이 넘어가고 있고 꿈속에서
 전 어린아이도 아니고 중환자실 간호사예요 그런데도 그 상황에서
 그 때처럼 아무 것도 못하고 있어요.(5회기)

(3). 멸(滅) '고통의 소멸'

'멸(滅)'은 번뇌를 없앤 깨달음의 경계로 고통의 소멸을 이야기한다. '6회기 가족세우기 심리극', '7회기 명상'을 통해 연구 참여자의 깊은 내면에 있는 고통을 직면하게 하고 그 고통을 회피하지 않고 바라보고 수용하여 스스로 통찰을 통한 고통의 소멸로 이끄는 것이다.

연구 참여자에게는 상담 초기부터 '명상'이 어떤 것인지 충분히 설명해 주고 1회기부터 '호흡명상'을 통해 명상상담의 가장 중요한 부분인 '알아차림'을 할 수 있도록 유도 했었다. 3회기부터는 '바디스캔'을 통해 '몸 느낌'을 알아차릴 수 있도록 하였으며, 6회기부터는 '영상관법'을 통하여 자신이 느끼는 심리적 고통을 회피하지 않고 그 감정에 머물러 바라보고 지켜보면서 스스로 그 감정의 본질을 통찰하도록 하였으며 그로 인한 고통의 소멸을 유도 했다. 이때 심리극은 '빈 의자 기법'을 시도하였으며 명상은 '영상관법'을 실시하였다.

T: 자 여기 빈 의자가 있지요?

여기 빈 의자에 00선생님이 앉으셔서 할아버지 대신 설명 좀 부탁드립니다

00선생님 할아버지 되시죠? 본인 소개 좀 부탁드립니다.(중략)

할아버님 우리 00선생님은 어떤 손녀 이었나요?(중략)

T: 00선생님 할아버지와 마지막 안녕하던 그 순간으로 가서 할아버지를 만나 볼게요. 혹시 그때 하지 못했던 말이 있을까요? 여기 할아버지께 해보세요.

P: (흐느낌) 할아버지 죄송해요. 제가 너무 바보이었어요. 할아버지가 돌아가시는 줄도

모르고 도와드리지도 못하고 정말 너무 너무 죄송해요(중략)

T: 아까처럼 할아버지 자리로 가서 할아버지 대신 말 좀 해주시겠어요?

00선생님 할아버지시지요?

P: 네

T: 손녀분이 할아버지 임종 때 아무 것도 하지 못했다고 큰 죄책감을 가지고

살아가세요. 그 죄책감은 어른이 된 지금도 벗어나지 못해 환자들을 간호하는데도 어려움이 있습니다. 손녀 분에게 한 마디 해주시겠어요?

P(할아버지): 00야(흐느낌) 너의 잘못이 아니야. 아무 걱정하지 말아.

오히려 할아버지는 네가 있어서 행복했단다. 내가 우리 00을 얼마나 사랑했는지

알고 있잖아. 마지막 까지 00이 너와 함께 해서 할아버지는 행복했어.

애가 아파 누워 있을 때 간호사가 되어 할아버지를 낳게 해주겠다더니

이렇게 정밀 간호사가 되었구나 할아버지는 정말 기쁘구나.

또한 '영상관법'을 실시하여 최근 간호사 생활에 큰 어려움을 주었던 사건 처음으로 자신의 환자의 임종을 겪은 모습을 떠올려 명상을 하였다. 그 전에 할아버지와 문제를 원만하게 해결했던 연구 참여자는 기존 상담 때 한번 도 떠올리지 못했던 환자의 임종 장면을 다시 떠올렸고 그 결과 연구 참여자는 환자들의 임종을 좀 더 편하게 받아들일 수 있었다.

T: 그냥 보이는 장면만 이야기 해주세요.

P: 000환자분이 지금 CPR 하고 있어요.

T: 그래요. 무엇이 00선생님을 힘들게 하지요?

P: 그냥 가슴이 두근거리고 숨이 잘 안 쉬어져요.

T: 네. 가슴이 두근거리고 숨이 안 쉬어지는 그 느낌에 머물러서 지켜볼게요.

지금 느껴지는 감정은 무엇이지요?

P: 두려워요. 무섭고 소름끼쳐요

T: 잘하고 있어요. 그 감정에 이름을 붙여 본 다면요?

P: 절망적

T: 네. 그래요. 그 두려움의 강도는 어느 정도 인가요?

P: 90

T: 네 90%정도요.

그 감정은 어떤 생각에서 오나요? 어떤 생각을 할 때 그 감정이 생겨나나요?

P: 환자분이 어떻게 된 거지?

T: 네 좋아요? 또 어떤 생각이 있나요

(중략)

T: 지금 기분은 어떠신가요?

P: 좀 속이 후련한 느낌이에요.

T: 아 그래요? 하시면서 어려운 점은 무엇이지요?

P: 그 때 생각을 하니깐 더 생생하게 그 때 느낌이 떠올라 너무 소름끼치고 얼굴도 빨게 지는 게 힘들었어요.

T: 네. 그렇지요. 아까 생각을 중얼거리니까 어땠어요?

P: 뭔가 막혀 있던 것이 풀리는 느낌?

T: 네. 막혀 있는 것이 풀리는 느낌.

그렇게 중얼거리니까 처음에 느꼈던 감정이 어떻게 변했어요?

P: 그 환자 분 CPR 되기 전 상황이 명확하게 기억났어요.

진통제 더 달라고 하였고, 저는 그 사실은 주치의께 노티하고

T: 그래요. 가만히 아무것도 안하신 것이 아니지요?

그 감정들을 느껴보시고 또 어떤 생각에서 왔는지 알아보고

그 뒤에 그 감정이 어떻게 변화되는지 지금까지 알아봤어요.

혹시 새롭게 느껴지는 것이라 던지 알게 된 것이 있나요?

P: 사실 제가 그 사건 이후로 너무 힘들었거든요.

집에 가도 잠도 안 오고, 자꾸 제가 잘 못한 것 같은 생각에 죄책

감이라고 할까요? 거기다 보호자 분들 저보고 뭐라 하시기도 했고

그래서 그냥 자꾸 숨으려고만 한 것 같아요.

(4). 도(道) ‘현실 문제 해결’

도(道)는 그 깨달음의 경계에 도달한 수행으로 고통의 본질에서 벗어나 일상에서의 실천과정으로 마지막 8회기 성장과 본질(새로운 행동선택)과정으로 진행하였다. 또한 마지막 회기에는 병원 내의 업무와 조직을 잘 아는 연구 책임자의 멘토이자 상담을 권유한 000주임 간호사도 함께 참여해 보다 실질적인 행동 원칙을 세우고자 노력하였다.

- P: 그리고 그날 다른 선생님들도 다들 저 괜찮으냐고 걱정해주시고
 며칠 전에도 나이트 때 제 환자가 또 안 좋아 지셔서...
 급하게 chest X-ray 찍어야 하는데 새벽시간이라 사람이 없어서
 좀 늦게 올라온다고 하는 거예요. 환자분 상태는 더 안 좋아지고
 얼마나 당황이 되던지 교수님 아시면 또 분명 뭐라 하실테고요.
 또 다시 환자분 사망이라도 할까바 너무 겁이 나는 것이 나중엔
 제 가슴이 너무 답답하고 호흡도 잘 안돼서 선배 간호사가 오히려
 제 상태를 보고 놀라는 거예요
- T: 어휴. 그러셨구나. 그래서 그동안 너무 겁을 먹은 것 같다고요?
- P: 네. 다른 선생님들도 힘드신데 많이 도와주시고 이렇게 상담 받으
 라고도 신경써주시는데 저 혼자만 너무 겁먹고 있었던 것 같아요.
- T: 네. 그러니까 주위에 동료 간호사 분들도 많이 도와주시니까
 힘을 내시겠다는 얘기네요.
- P: 네. 그래야 그 분들에게 미안하지도 않고요.
- T: 그래요 앞으로는 그럼 그런 일이 있을 때 잘 하실 수 있겠어요?
- P: 적어도 투명이간처럼 있으면 안될 것 같아요. 제가 할 일은 제가
 해야지요.

V. 논의

연구 참여자는 중환자실 신규간호사로 이제 간호사 일을 시작한지 6개월 차로 최근까지 주로 선배 간호사들을 도와주다 1개월 전 부터 독립적인 간호 일을 해오고 있었다. 최근 자신이 담당한 환자의 급작스런 응급상황을 그저 지켜만 보면서 심한 죄책감을 느꼈 으며 그로인한 다른 환자를 간호하는 일에도 어려움을 겪고 있다. 본 연구에서 연구 참여자의 주된 호소의 키워드는 죄책감, 불안, 우울, 대인관계 갈등, 스트레스, 피로감이었는데 본 연구에서는 어린 시절에 관한 탐색이 있었고 연구자는 연구 참여자의 어린 시절 기억 중 돌아가신 할아버지의 기억을 탐색해 내었고 어린 시절 할아버지의 죽음 앞에서 아무 것도 할 수 없었던 연구 참여자의 경험 이 현실에서도 이어진다고 판단하였다. 연구자는 연구 참여자의 여러 가지 주 호소 키워드 중 '죄책감'이 가장 핵심적인 키워드 이었 는지 그것은 단일사례연구가 가지는 한계점이 아닌가 생각한다. 선행연구를 보면 임종환자를 많이 접하게 되는 중환자실 간호사들 은 환자의 죽음에 대한 느낌을 나누는 것에 대해 회피하고 자신의 불안과 슬픔을 부정하고 기피하려 하고 억압하며 위장하려 하여, 이로 인한 스트레스는 정신적, 신체적 장애로 나타날 수 있고 간호사 소진의 커다란 원인이 되기도 한다(Rasmussenm, Norbery, & Sandman, 1995; Rodrigues & Chaves, 2008; Sorensen & Iedema, 2009).고 하였다.

VI. 결과

본 연구는 임종을 경험한 중환자실 신규간호사의 심리적 고통을 알아보고 명상에 기반한 에니어그램 상담으로 그 심리적 고통이 어떻게 변화되는지를 알아보는 것을 목적으로 시도되었다. 본 연구의 연구 참여자는 한 대학병원의 중환자실 신규 간호사로 첫 직 장인 대학병원 중환자실에서 처음으로 죽음을 목격하였을 뿐 아니라 자신의 환자였고 처음 당하는 응급상황에 그만 당황하여 아무 것도 하지 못하다가 동료 간호사의 도움으로 '코드 레드' 상황을 알리고 CPR(응급 심폐 소생술)을 실시하였지만 환자는 사망을 하 고 만 것이다. 그 사건 이후 연구 참여자는 극심한 스트레스와 불안에 노출 되었고 결국 다른 환자를 돌보는 것도 어려워지고 그로 인해 병원 내 대인관계에서도 갈등을 겪고 있었다. 본 연구 결과 임종을 목격한 중환자실 신규 간호사인 연구 참여자의 심리적 고통

은 죽음에 대한 두려움과 자신의 환자를 제대로 돌보지 못했다는 죄책감이었으며 명상에 기반한 상담을 통해서 자신의 감정을 알아차리고 그 감정을 직면하고 지켜보면서 죽음에 대한 이해, 간호사로서의 자신의 소명이 정립되는 결과로 나타났다.

이러한 변화 과정은 명상에 기반한 에니어그램 상담 프로그램인 고(苦), 집(集), 멸(滅), 도(導)의 4단계를 명상상담(meditation counseling)의 4단계인 ‘공감과 지지적 단계’, ‘명료화 단계’, ‘체험적 단계’, ‘행동적 접근’(Kim, 2013)으로 맞추어 진행하였다. 이 연구를 통해 중환자실 신규간호사가 자신의 환자의 임종을 경험 한 후 어떤 심리적 고통을 겪게 되는지, 그 이해를 통해 향후 중환자실 신규 간호사들에 대한 임종에 대한 교육과 심리적 보호를 제공하는 단초가 될 것으로 기대된다. 또한 임종에 대한 간호에도 한 단계 나아갈 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 중환자실 신규 간호사에게 임종 간호에 대한 사전 교육을 실시 할 것을 제안한다. 둘째, 임종을 경험한 간호사들에게 그에 맞는 적절한 심리적 상담과 프로그램을 실시 할 것을 제안한다.

국문초록

본 논문은 대학병원 중환자실의 신규 간호사가 자신이 담당한 환자의 임종을 경험하고 어떤 심리적 고통과 스트레스를 경험했는지, 그리고 그 심리적 고통과 스트레스는 명상에 기반한 에니어그램 상담을 통해 어떻게 변화했고 그 치유 과정은 어떠한지를 분석하였다. 연구방법은 단일사례 연구로 AB 설계로 진행하였다. 상담은 명상에 기반한 에니어그램 명상상담 8단계 프로그램으로 진행하였다. 또한 AB 설계는 개입을 하기 전 기저선(A)단계와 8단계 명상심리상담의 개입 단계(B)로 하여 그 변화와 효과를 증명하고자 했다. 연구 결과 연구 참여자는 어린 시절 할아버지의 임종을 지켜보며 자신이 아무것도 할 수 없었음에 대한 죄책감을 간호사가 된 후에도 떨쳐버리지 못하고 있다가 자신이 돌보던 환자가 사망 하자 불안과 두려움의 극심한 심리적 고통과 스트레스 때문에 더 이상 간호사 일을 하지 못할 정도가 되어 간호사 일을 그만두려 했으나 상담과 명상을 통해 자신의 감정을 알아차리고 그 감정을 직면하고 지켜보면서 죽음에 대한 이해와 간호사로서의 자신의 소명을 발견하고 정립되는 결과로 나타났다. 본 연구의 의의는 자신이 담당한 환자의 죽음을 처음 경험한 중환자실 신규 간호사에 대한 연구에 있어 명상에 기반한 에니어그램 상담을 통한 질적 연구가 전문한 상황에서 자신이 돌보던 환자가 사망했을 때 어떤 심리적 고통과 스트레스를 받는지 알아볼 수 있었으며 8단계 명상상담을 통해 그 치유 과정을 심층적으로 깊이 있게 알아보았다는데 있다 할 것이다.

주제어

명상, 영상관법, 에니어그램, 스트레스, 단일사례연구

References

- Crewell John W (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* 124
- Daniel. D & Price. V(2000), *The Essential Enneagram*, New York, HarperCollins.
- Don Richard Riso & Russ Hudson(1999), *The Wisdom of the Enneagram*, The Enneagram Institute
- Downey, V., Bengiamin, M., Heuer, L., & Juhl, N. (1995). Dying babies and associated stress in NICU nurses. *Journal of Neonatal Nursing*, 14(1), 41-46
- Kim, H. R.(In Kyoung), (2012). *Meditation Psychotherapy*. Seoul: Meditation Counseling Research Institute.
- Kim, H. R.(In Kyoung), (2013). The Therapeutic Effect of Mindfulness Meditation :Single Subject Research. *Korean Association for Qualitative Research*. 14(2), 105-121.
- Riso, D.R(1992), *Discovering your personality type: The New enneagram questionnaire*, New York, Houghton Mifflin Company.
- Riso, D. R. & Hudson, R(1996), *Personality Type Using the Enneagram for Self-Discovery*, Boston & New York, Houghton

Mifflin Company.

Sorensen, R., & Iedema, R. (2009). Emotional labour: Clinicians' attitudes to death and dying. *Journal of Health Organization and Management*, 23(1), 5-22.

백희정, 윤미라, 김인아, 임준, 최경옥, 홍은영(2018). “간호사 직무스트레스 평가 제도 마련에 관한 정책연구”, 산업안전보건연구원(2018-연구원-821), 56-80.

주형이(2013). “자비명상이 파킨슨 노인환자의 우울경감에 미친 영향에 관한 단일사례연구”, 동국대학교불교대학원 석사논문, 29-41.

이영순(2011) “영상관법프로그램이 중년여성의 우울증에 미친 영향에 관한 단일사례연구”, 동방대학원대학교 박사학위논문, 64-71.

이소현, 박은혜, 김영태(2001) “교육 및 임상현상 적용을 위한 단일대상연구”, 서울: 학지사, 56-69.